



## Aide au financement de la formation BAFA

Informations utiles • Dossier d'inscription en formation et de demande de financement

Modalités 2022/23 au 08/11/2022 susceptibles de modifications

Avec l'aide de l'Etat et de la CAF des Yvelines, le FLES prend en charge le coût de la formation générale BAFA pour les habitants des Quartiers Prioritaires de la politique de la Ville des Yvelines et pour les personnes rencontrant des difficultés d'insertion sociale ou professionnelle, dans la limite du budget alloué à cette action.

**Formation financée :** L'aide concerne la formation générale (1<sup>ère</sup> partie du BAFA) en externat et en Ile-de-France.

**Bénéficiaires :** Personnes de plus de 16 ans domiciliées dans les Yvelines, habitant un Quartier Prioritaire de la politique de la Ville (QPV) ou rencontrant des difficultés d'insertion sociale ou professionnelle, accompagnées dans leur projet de formation BAFA par une Mission Locale, une association ou une collectivité

**Informations générales sur la formation BAFA :** [www.bafa-bafd.jeunes.gouv.fr](http://www.bafa-bafd.jeunes.gouv.fr)

**Organismes de formation retenus :** IFAC et FSCF

**Modalités d'inscription et de financement :** Pour inscrire un candidat en formation et demander la prise en charge des frais d'inscription, un seul dossier, ci-après, et un seul interlocuteur, le FLES.

### Consignes importantes

- Le dossier doit être rempli à l'ordinateur ou au stylo noir de façon très lisible.
- Un numéro de dossier est à demander sur [www.bafa-bafd.jeunes.gouv.fr](http://www.bafa-bafd.jeunes.gouv.fr) et à indiquer sur la fiche d'inscription de l'organisme de formation.
- Toutes les rubriques des différents documents doivent être renseignées.
- La photocopie recto/verso de la pièce d'identité doit être très lisible.
- Une participation de 50 € est à régler au FLES par virement ; l'objet du virement doit comporter le nom et le prénom du candidat. Exemple : "BAFA Léa DUPONT"
- La déclaration de situation (formulaire CAF) doit être au nom de l'allocataire :
  - les parents si le jeune est sur le matricule de ses parents avec un dossier CAF actif
  - le jeune lui-même s'il est allocataire en titre ou s'il n'est pas allocataire et qu'il n'est pas sur le dossier CAF de ses parents ou que le dossier CAF des parents est radié
- Les pièces du dossier doivent être dans l'ordre numéroté, scannées dans un seul fichier et transmises par mail au FLES par le prescripteur au moins 1 mois avant la formation.
- Le bénéficiaire doit être en copie du mail.

La prise en charge du coût de la formation et l'inscription en formation seront confirmées par le FLES au candidat et au prescripteur.

L'organisme de formation convoquera ensuite directement le candidat.

Pour tout renseignement **Tel. 01 34 82 52 37**



## DEMANDE DE FORMATION GÉNÉRALE BAFA • 2022/23

### L'ORGANISME PRESCRIPTEUR

Établissement \_\_\_\_\_ Interlocuteur \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

### LE CANDIDAT

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Mobile \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

### LA FORMATION GÉNÉRALE BAFA

**Je choisis l'organisme IFAC** → Dates et lieu de formation à choisir sur [www.bafa-bafd.net](http://www.bafa-bafd.net) (en Ile-de-France et externat)

Choix 1 : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_ Code Session \_\_\_\_\_

Choix 2 : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_ Code Session \_\_\_\_\_

**Je choisis l'organisme FSCF** → Formation à MANTES-LA-JOLIE

du 17/12 au 24/12/2022 •  du 18/02 au 25/02/2023 •  du 22/04 au 29/04/2023

du 24/06 au 01/07/2023 •  du 08/07 au 15/07/2023 •  du 24/08 au 31/08/2023

### A JOINDRE

- 1 - La demande de formation générale BAFA signée et tamponnée
- 2 - La fiche d'inscription de l'organisme choisi (IFAC ou FSCF) avec N° de dossier
- 3 - Le formulaire CAF "Aide au BAFA"
- 4 - La déclaration de situation au nom de l'allocataire CAF (voir infos utiles page précédente)
- 5 - La demande de versement de l'aide CAF
- 6 - Une copie lisible de la pièce d'identité recto/verso
- 7 - La participation de 50 € non remboursable à régler par virement au FLES

**Le candidat s'engage** à suivre la formation, à avertir le FLES avant la formation en cas d'abandon ou d'empêchement et transmettre un justificatif en cas d'absence imprévue.

**Signature**

**Le prescripteur s'engage** à accompagner le candidat dans son projet de formation BAFA.

**Signature et cachet**

Pour tout renseignement **Tel. 01 34 82 52 37**  
Dossier à transmettre au FLES par mail [fles.contact@gmail.com](mailto:fles.contact@gmail.com)



# Fiche d'inscription

Formation générale BAFA ou BAFD / Code stage : \_\_\_\_\_

Approfondissement BAFA / Code stage : \_\_\_\_\_

Perfectionnement BAFD / Code stage : \_\_\_\_\_

Renouvellement BAFD / Code stage : \_\_\_\_\_

Choix 1 : dates du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Choix 2 : dates du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ / code stage : \_\_\_\_\_

Pour les délégations hors Ile-de-France :  Externat  Demi-Pension  Internat

ATTENTION : vérifiez que le type de pension choisi est possible sur votre stage

Ins<sup>cription</sup> en ligne : [www.bafa-bafd.net](http://www.bafa-bafd.net)  
(paiement en ligne possible)

**OBLIGATOIRE** : Coller ici  
votre **photo d'identité**  
(récente)

**Dossier complet à retourner à la délégation organisatrice du stage choisi.**

(Voir coordonnées sur nos brochures ou sur notre site internet)

Inscription en ligne préalable auprès du ministère de la jeunesse (obligatoire) - n° de dossier [bafa-bafd.gouv.fr](http://bafa-bafd.gouv.fr) : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### Etat Civil

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance (JJ/MM/AA) \_\_\_\_\_ Age au 1er jour du stage \_\_\_\_\_ Lieu de naissance \_\_\_\_\_ Sexe  Féminin  Masculin

Adresse \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone (personnel) \_\_\_\_\_ Téléphone (portable) \_\_\_\_\_ Profession \_\_\_\_\_

E-mail [Obligatoire] \_\_\_\_\_  Recevoir par e-mail l'accusé de réception de mon dossier et la convocation

Personne à prévenir en cas d'urgence (téléphone, Nom) \_\_\_\_\_

Régime alimentaire particulier :  sans porc ;  sans viande ;  allergies, contre-indications médicales

Stages réalisés avec l'ifac PACA :  Utiliser le transport collectif pour se rendre sur le lieu du stage (internat uniquement, règlement à l'inscription)

N° allocataire CAF : \_\_\_\_\_ Nom de l'allocataire \_\_\_\_\_

Numéro de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

### Stages antérieurs réalisés

Partie à remplir impérativement pour les personnes désirant s'inscrire à un stage d'approfondissement BAFA ou entamer un cursus BAFD.

BAFA	Dates : du	au	Organisme	BAFD	Dates : du	au	Organisme
Formation générale	/ /	/ /		Formation générale	/ /	/ /	
Stage pratique	/ /	/ /		Stage pratique 1	/ /	/ /	
Approfondissement	/ /	/ /		Perfectionnement	/ /	/ /	
Diplôme délivré le	/ /			Stage pratique 2	/ /	/ /	
				Diplôme délivré le	/ /	Valable jusqu'au	/ /

### Comment nous avez-vous connu ?

- Moteur de recherche internet  Structure d'information et de jeunesse  Forum, salon, foire
- Site internet, lequel : .....  DDJS  Bouche à oreille
- Mairie  Lycée, fac, école  Autres, précisez : .....

**Attention : signature obligatoire au dos**

### Partie réservée à l'ifac

FI-BAFA-1105

Montant	Mode	AR	Date	Saisie	Date
Total payé					

Prix du stage	
Bourse	
Prise en charge 1	
Prise en charge 2	
TP	
TP2	
Total à payer	

Convention le : \_\_\_\_\_ Pour : \_\_\_\_\_

Devis le : \_\_\_\_\_ Pour : \_\_\_\_\_

Convocation le : \_\_\_\_\_

Observations \_\_\_\_\_

### A faire remplir obligatoirement par l'un de vos parents ou tuteurs si vous êtes mineur

Je soussigné(e) (Nom, Prénom) \_\_\_\_\_, père, mère, représentant légal, autorise mon enfant, mentionné au recto de cette fiche, à s'inscrire à un stage de formation organisé par l'ifac et à pratiquer toutes les activités de ce stage, à voyager seul(e) pour se rendre sur le lieu du stage et en revenir seul(e). Dans le cas d'un transport organisé par l'ifac, la responsabilité de l'ifac commence à la montée dans le car et se termine à la descente. J'autorise tout médecin responsable, à faire pratiquer le cas échéant, toute intervention chirurgicale et à prescrire en cas d'urgence tout traitement rendu nécessaire par l'état de santé de mon enfant. Je déclare sur l'honneur avoir pris connaissance des conditions générales d'inscription (présentées dans nos brochures et dépliants bafa bafd ou sur notre site internet [www.bafa-bafd.net](http://www.bafa-bafd.net)) que je m'engage à respecter.

Fait à : \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature (1)

(1) Le signataire écrira les mentions «Lu et Approuvé» et «Bon pour autorisation parentale».

## Acceptation des conditions d'inscription par le stagiaire

### À remplir obligatoirement par le candidat

Je soussigné(e), (Nom, Prénom) \_\_\_\_\_, déclare sur l'honneur avoir pris connaissance des conditions générales d'inscription (présentées dans nos brochures et dépliants bafa bafd ou sur notre site internet [www.bafa-bafd.net](http://www.bafa-bafd.net)) que je m'engage à respecter.

Fait à : \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature (1)

(1) Le signataire écrira la mention «Lu et Approuvé»

## Information sur les données personnelles collectées

Les informations recueillies pour votre inscription font l'objet d'un traitement informatique. Elles ne sont accessibles que par les services des associations ifac et ne feront en aucun cas l'objet d'une cession à des partenaires commerciaux ou autres tiers. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service BAFA BAFD de votre délégation.

En fournissant votre e-mail, vous acceptez de recevoir des informations par voie électronique sur les actions menées par les associations ifac. Vous pourrez dans tous les cas demander l'arrêt de ces envois grâce à un lien fourni dans tout e-mail diffusé.

**Pour connaître toutes les dates de formation, consultez notre site internet [www.bafa-bafd.net](http://www.bafa-bafd.net)**

### Comment s'inscrire à un stage bafa ou bafd ?

#### Inscription préalable auprès du ministère de la jeunesse

##### 1 - Vérifiez que vous remplissez les conditions Jeunesse et Sports

Voir la partie « conditions d'inscription » sur nos catalogues papier ou sur notre site internet [www.bafa-bafd.net](http://www.bafa-bafd.net)

##### 2 - Contrôler la validité de votre adresse mail

Vous devez avoir une adresse e-mail valide qui sera votre identifiant sur le site du ministère ([www.bafa-bafd.gouv.fr](http://www.bafa-bafd.gouv.fr)), pour l'ensemble de vos formations (bafa et bafd). Conservez soigneusement cet identifiant.

##### 3 - S'inscrire sur [www.bafa-bafd.gouv.fr](http://www.bafa-bafd.gouv.fr)

Vous devez vous inscrire sur le site du ministère pour créer votre dossier bafa-bafd.gouv.fr. Vous obtiendrez votre numéro d'inscription [bafa-bafd.gouv.fr](http://bafa-bafd.gouv.fr) à nous transmettre à chaque inscription sur une session.

**ATTENTION : sans cette inscription, vos sessions ne pourront pas être validées auprès du ministère et vous ne pourrez pas obtenir votre bafa ou bafd.**

#### Inscription à l'ifac

##### 4 - Remplissez votre fiche d'inscription

- Cochez le stage voulu, mentionnez le code du stage et ses dates.
- Remplissez lisiblement la partie « Etat Civil » (en majuscules).
- Indiquez bien votre **numéro d'inscription bafa-bafd.gouv.fr** et votre **adresse e-mail** : cette adresse est indispensable pour le suivi de votre dossier par la direction départementale de la cohésion sociale (DDCS).
- Renseignez la partie concernant vos stages antérieurs réalisés.
- Agrafez une **photo d'identité**.

##### 5 - Documents à joindre

- 2 photos d'identité (dont celle jointe à la fiche d'inscription)
- 4 timbres au tarif normal en vigueur

Le **paiement intégral** de la session (CCP ou chèque bancaire ou mandat-lettre, à l'ordre de l'IFAC). Précisez votre nom et le code du stage au dos du chèque.

- 1 copie de votre **carte d'identité** recto verso

##### Pour l'approfondissement BAFA

- 1 copie du **certificat de formation générale BAFA** validé par la DDCS.
- 1 copie du **certificat de stage pratique** validé par la DDCS.

##### Pour la formation générale BAFD

- 1 photocopie du **BAFA** (ou de la dérogation).

##### Pour le perfectionnement BAFD

- 1 copie du **certificat de formation générale BAFD** validé par la DDCS.
- 1 copie du **certificat de stage pratique** validé par la DDCS.

##### Prises en charge financières

Pour les bourses des conseils généraux, les aides « Jeunesse et Sports », la CAF et Pôle Emploi, les Communes, les Associations, les Comités d'entreprise, merci de bien vouloir vous reporter à notre brochure et de contacter votre délégation.

##### 6 - Envoyez votre dossier d'inscription une fois COMPLET

Renvoyez votre dossier à la délégation organisatrice du stage auquel vous souhaitez participer (si le stage est organisé par une autre délégation que celle vous proposant cette brochure, cela est indiqué dans le cale - voir carte des délégations au dos de la brochure pour les coordonnées).

Votre inscription ne pourra être prise en compte que si votre dossier est envoyé complet.

##### 7 - Accusé de réception

Quelques jours après votre demande, vous recevrez un accusé de réception confirmant l'état de votre inscription et précisant les suites données à celle-ci.

##### 8 - Convocation

Dix jours avant le début du stage, vous recevrez la convocation indiquant l'adresse, les horaires et le trajet pour le stage le cas échéant.

Photo

## TYPE DE FORMATION SOUHAITÉE

- BAFA formation générale     BAFD formation générale  
 BAFA approfondissement     BAFD perfectionnement  
 BAFA approfondissement + brevet de surveillant de baignade  
 BAFA approfondissement + PSC 1     Brevet de surveillant de baignade  
 Recyclage surveillant de baignade

Dates du stage : .....

Régime :     Pension complète     1/2 pension     Externat

Lieu : **MANTES-LA-JOLIE** .....

Thème : .....

J'ai déjà effectué une formation BAFA et ou BAFD avec la FSCF :     Oui     Non

**OBLIGATOIRE** : N° d'inscription Jeunesse et Sport  
(Obtenu après inscription en ligne sur [www.bafa-bafd.gouv.fr](http://www.bafa-bafd.gouv.fr))

## RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DU STAGIAIRE

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

E-mail : .....

Date de naissance : .....

Je suis porteur d'un handicap :     Oui     Non

Notre référent handicap vous contactera lors de l'accusé réception de l'inscription.

Je suis membre d'une association FSCF :     Oui     Non

Numéro de licence : .....

Je suis membre d'une structure partenaire\* :     Oui     Non

Nom de la structure : .....

Je bénéficie d'une prise en charge financière :     Oui     Non

Organisme **FLES / Bourse BAFA CAF** Montant : **100%** ..... €

Je suis demandeur d'emploi, numéro d'identifiant OBLIGATOIRE : .....

.....

**ALLERGIES OU RÉGIMES ALIMENTAIRES SPÉCIFIQUES :**

Pour bénéficier d'un régime particulier, seule une prescription médicale écrite et émanant d'un professionnel de la santé sera considérée comme valide, et - jointe au dossier d'inscription -, permettra une adaptation des menus du stagiaire concerné.

**ACCORDS ET AUTORISATIONS**

À REMPLIR PAR LE REPRÉSENTANT DU STAGIAIRE MINEUR

Je soussigné(e) (père - mère - tuteur légal) : .....

accepte les conditions générales de vente et d'inscriptions\* et autorise Mme / Mr : .....

- à s'inscrire au stage BAFA (type) ..... se déroulant du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / ..... et à pratiquer toutes les activités prévues lors du stage ;
- à voyager seul(e) pour se rendre sur le lieu du stage et en revenant ;
- à voyager seul(e) en cas de renvoi décidé par le directeur de la session ;
- à être véhiculé(e) par la FSCF ;

**AUTORISE TOUT MÉDECIN, LE CAS ÉCHÉANT :**

- à prescrire de toute urgence tout traitement médical approprié ;
- à faire hospitaliser et pratiquer toute intervention chirurgicale, rendue nécessaire par l'état de santé du stagiaire. Dans ce cas, je m'engage à rembourser intégralement la FSCF des frais avancés ;

**AUTORISE LA FÉDÉRATION SPORTIVE ET CULTURELLE DE FRANCE :**

- à utiliser l'image du stagiaire à des fins de communication interne et externe, sur différents supports (plaquettes, sites internet institutionnels, affiches, flyers, clips, etc.) ;
- à utiliser les coordonnées du stagiaire pour le tenir informé d'actualités concernant l'animation (newsletters, offres d'emplois, etc.)

A REMPLIR PAR LE STAGIAIRE MAJEUR

Je soussigné(e) : .....

accepte les conditions générales de vente et d'inscription\* et autorise la Fédération Sportive et Culturelle de France :

- à utiliser mon image à des fins de communication interne et externe, sur de différents supports (plaquettes, site internet institutionnel, affiches, flyers, clips, etc.) ;
- à utiliser mes coordonnées pour me tenir informé(e) d'actualités concernant l'animation (newsletter, offres d'emploi, etc.)

\*Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD) ainsi que pour connaître les conditions générales de ventes et d'inscription (CGVI), rendez-vous sur le site internet [www.fscf.asso.fr/bafabafd](http://www.fscf.asso.fr/bafabafd).

Fait à : .....  
le : ..... / ..... / .....

Signature

Caisse  
d'Allocations familiales

Dossier  
Aide au Bafa - Bafd

N° allocataire : \_\_\_\_\_ N° de Sécurité sociale \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Bafa  Bafd

Nom et prénom des stagiaires :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



### Aide au Brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur (Bafa) ou de directeur (Bafd)

Cette aide, sous forme de subvention, participe au financement du premier stage du Bafa ou du Bafd et est accordée sous conditions de ressources.

Le bénéficiaire doit être âgé au minimum de 17 ans et domicilié dans les Yvelines.

Le versement de cette aide est effectué directement sur le compte du bénéficiaire sur présentation :

- d'un Rib du stagiaire,
- de l'attestation de présence du premier stage (formation générale) complétée par l'organisme habilité. Cette attestation doit être transmise **au plus tard 6 mois après la fin du stage**,
- des déclarations de situation et de ressources à télécharger sur [caf.fr](http://caf.fr).

À \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature :

Ce dossier doit être adressé à :

Caf des Yvelines  
78090 YVELINES CEDEX 9

**CONTRÔLE :**

Les services de la Caf peuvent être amenés à effectuer un contrôle sur place avant l'attribution d'une aide et/ou après son versement.

**FRAUDES :**

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de manœuvres frauduleuses ou de fausses déclarations (Art. L. 554-1 du Code de la Sécurité sociale).  
L'organisme débiteur des prestations familiales peut vérifier l'exactitude des déclarations qui lui sont faites (Art. L. 583-3 du Code de la Sécurité sociale).



santé  
famille  
retraite  
services

# Déclaration de situation pour les prestations familiales et les aides au logement



Livres V et VIII du code de la Sécurité sociale  
Livre III du code de la construction et de l'habitation

Une seule déclaration de situation suffit, même pour plusieurs demandes de prestations.

Répondez à toutes les questions qui vous concernent, joignez toutes les pièces justificatives demandées, n'oubliez pas de dater et signer votre déclaration de situation.

## ► Allocataire

Personne qui demande les prestations familiales et qui est responsable du dossier

Monsieur  Madame

Nom de famille (de naissance) : \_\_\_\_\_

Nom d'usage : \_\_\_\_\_  
(facultatif et s'il y a lieu)

Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Lieu de naissance : ville \_\_\_\_\_ département

Ou pays en cas de naissance à l'étranger : \_\_\_\_\_

Nationalité :

Française  UE, EEE\* ou Suisse  autre

Numéro de Sécurité sociale :

Date d'entrée en France si vous résidiez à l'étranger :

\* Cf liste des pays en page 4

**Si vous êtes inscrit à la Caf/MSA de votre département ou avez été inscrit, au cours des 2 dernières années, en France ou à l'étranger, auprès d'un organisme versant des prestations ou avantages familiaux, précisez :**

Nom de l'organisme : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Numéro d'allocataire ou numéro de dossier : \_\_\_\_\_

## ► Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)

Monsieur  Madame

Nom de famille (de naissance) : \_\_\_\_\_

Nom d'usage : \_\_\_\_\_  
(facultatif et s'il y a lieu)

Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Lieu de naissance : ville \_\_\_\_\_ département

Ou pays en cas de naissance à l'étranger : \_\_\_\_\_

Nationalité :

Française  UE, EEE\* ou Suisse  autre

Numéro de Sécurité sociale :

Date d'entrée en France s'il résidait à l'étranger :

\* Cf liste des pays en page 4

**S'il est inscrit à la Caf/MSA de son département ou a été inscrit, au cours des 2 dernières années, en France ou à l'étranger, auprès d'un organisme versant des prestations ou avantages familiaux, précisez :**

Nom de l'organisme : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Numéro d'allocataire ou numéro de dossier : \_\_\_\_\_

## ► Votre adresse

Votre adresse complète : \_\_\_\_\_

Code postal :       Commune : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Numéros de téléphone - Domicile :           Autre (travail ou portable) :

Adresse mël : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Depuis quelle date résidez-vous à cette adresse ? :

Combien de personnes vivent à votre domicile (y compris vous et votre conjoint) ? : \_\_\_\_\_

• Si vous vivez en couple et que votre conjoint, concubin ou pacsé réside à l'étranger, précisez :

le pays : \_\_\_\_\_ depuis quelle date :

Pour bénéficier des prestations familiales, vous et vos enfants devez résider habituellement en France, sauf si votre situation relève des règlements communautaires ou d'accords internationaux.

### Emplacement réservé

Date de la demande 17/04/2014





## 2 Déclaration de situation pour les prestations familiales et les aides au logement

### ► Situation familiale

#### Vous vivez en couple

- Vous vivez en couple sans être marié ni pacsé depuis le .....
- Vous êtes marié depuis le .....
- Vous êtes pacsé depuis le .....
- Vous avez repris la vie commune depuis le .....

#### Vous vivez seul(e)

- Vous êtes célibataire
- Vous êtes divorcé depuis le .....
- Vous êtes séparé légalement (séparation sans divorce avec intervention du juge) depuis le .....
- Vous êtes séparé sans intervention du juge ou avez rompu votre pacs depuis le .....
- Vous êtes veuf ou veuve depuis le .....

#### Parents séparés

• Si l'autre parent d'un de vos enfants est dans une ou plusieurs des situations suivantes, cochez la(les) case(s) correspondante(s) :

- il réside dans un des Etats de l'UE, EEE\* (hors France) ou en Suisse
- il travaille pour un employeur dont le siège est situé dans l'un de ces pays
- il perçoit une pension (retraite, invalidité), ou une indemnisation (maladie, chômage) de l'un de ces pays
- Une pension alimentaire est-elle fixée et/ou versée pour vos enfants par l'autre parent ?  oui  non

\* Cf liste des pays en page 4

### ► Enfants à votre charge et autres personnes de votre foyer

Si besoin, vous pouvez déclarer d'autres enfants ou personnes sur papier libre à joindre à ce formulaire.

Nom et prénoms (dans l'ordre de l'état civil)	Date et lieu ou pays de naissance	Date d'arrivée au foyer et lien de parenté (Fille, fils, nièce, neveu, enfant recueilli, parent, aucun lien...)	Situation actuelle (Scolarité, apprentissage, activité professionnelle...*)	Enfant résidant à l'étranger	Enfant en résidence alternée**
1. ....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Si l'enfant est salarié ou apprenti, précisez son dernier salaire net mensuel et la date de début de son activité, et date de fin de contrat si apprenti.

\*\* En cas de séparation et de résidence alternée d'un ou plusieurs de vos enfants entre votre domicile et celui de l'autre parent, vous pouvez demander le partage des allocations familiales. Téléchargez le formulaire «Enfant(s) en résidence alternée - Déclaration et choix des parents» sur [caf.fr](http://caf.fr) ou [msa.fr](http://msa.fr) ou demandez-le à votre Caf ou MSA.

### ► Si vous êtes âgé(e) de moins de 25 ans ou si votre conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e) est âgé(e) de moins de 25 ans

⚠ Si vous demandez des prestations, vos parents et/ou ceux de votre conjoint ne pourront plus bénéficier des prestations qu'ils perçoivent pour vous en tant qu'enfant à leur charge.

	■ Parents de l'allocataire	■ Parents du conjoint, concubin ou pacsé
L'un de vos parents perçoit-il pour vous des prestations familiales, Apl, Rsa... ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si <b>oui</b> , Nom du parent allocataire :	.....	.....
Prénoms :	.....	.....
Adresse :	.....	.....
Code postal et commune :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Organisme de prestations familiales :	.....	.....
Numéro d'allocataire (s'il en possède un) :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Numéro de sécurité sociale :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

#### Emplacement réservé

# 3 Déclaration de situation pour les prestations familiales et les aides au logement

## ► Situation(s) professionnelle(s) actuelle(s)

<p>■ Salarié (y compris en préretraite progressive) ..... <input type="checkbox"/> depuis le _____ Nature du contrat (Cdd, Cdi, intérim, etc.) : _____</p> <p>■ Apprenti ..... <input type="checkbox"/> depuis le _____ fin le : _____</p> <p>■ Stagiaire de la formation professionnelle .. <input type="checkbox"/> depuis le _____</p> <p>■ Travailleur indépendant ou employeur ..... <input type="checkbox"/> depuis le _____</p> <p>■ Non salarié agricole ..... <input type="checkbox"/> depuis le _____</p> <p>■ Auto-entrepreneur ..... <input type="checkbox"/> depuis le _____</p> <p>■ Conjoint collaborateur ..... <input type="checkbox"/> depuis le _____</p>	<p>■ Allocataire <input type="checkbox"/> depuis le _____</p>	<p>■ Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e) <input type="checkbox"/> depuis le _____</p>
<p><b>Pour toutes ces situations, précisez :</b></p> <p>S'il y a lieu, le nom de l'employeur ou de l'organisme de formation et son adresse : _____</p> <p>Vous ou votre employeur cotisez <b>en France</b> : <input type="checkbox"/> à l'Urssaf <input type="checkbox"/> à la MSA (régime agricole) <input type="checkbox"/> à l'Urssaf <input type="checkbox"/> à la MSA (régime agricole)</p> <p><input type="checkbox"/> autre régime, lequel ? _____ <input type="checkbox"/> autre régime, lequel ? _____</p> <p><b>à l'étranger</b> : <input type="checkbox"/> précisez le pays : _____ <input type="checkbox"/> précisez le pays : _____</p>		
<p>■ Chômeur (indemnisé ou non) ..... <input type="checkbox"/> depuis le _____ Si indemnisé, précisez l'organisme ..... _____ S'agit-il de chômage partiel ? ..... <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>■ Retraité, pensionné (y compris en préretraite totale) . <input type="checkbox"/> depuis le _____ De quel(s) régime(s) percevez-vous une pension ? _____</p> <p>■ En maladie ..... <input type="checkbox"/> depuis le _____</p> <p>■ Autre cas (congé maternité, congé parental, hospitalisation, détention sauf régime de semi-liberté, longue maladie, etc.): ..... <input type="checkbox"/> depuis le _____ Précisez la situation : _____ Nom et adresse de l'établissement en cas d'hospitalisation ou de détention : _____</p>	<p><input type="checkbox"/> depuis le _____</p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/> depuis le _____</p> <p><input type="checkbox"/> depuis le _____</p> <p>Précisez la situation : _____</p> <p>Nom de l'organisme et pays : _____</p>	<p><input type="checkbox"/> depuis le _____</p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><input type="checkbox"/> depuis le _____</p> <p><input type="checkbox"/> depuis le _____</p> <p>Précisez la situation : _____</p> <p>Nom de l'organisme et pays : _____</p>
<p><b>Si pour une de ces situations, les indemnités ou pensions sont versées par un pays étranger :</b></p>	<p>Nom de l'organisme et pays : _____</p>	<p>Nom de l'organisme et pays : _____</p>
<p>■ Etudiant ..... <input type="checkbox"/> depuis le _____</p> <p>■ Sans activité professionnelle ..... <input type="checkbox"/> depuis le _____ <input type="checkbox"/> depuis toujours</p>	<p><input type="checkbox"/> depuis le _____</p> <p><input type="checkbox"/> depuis le _____ <input type="checkbox"/> depuis toujours</p>	<p><input type="checkbox"/> depuis le _____</p> <p><input type="checkbox"/> depuis le _____ <input type="checkbox"/> depuis toujours</p>

## ► Déclaration sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration et des documents joints.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Si le signataire est un représentant de l'allocataire, précisez ci-dessous ses nom, prénom, qualité et adresse :

Signature de l'allocataire ou de son représentant

**Vous avez l'obligation de signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.**

La Caf/MSA vérifie l'exactitude des déclarations (Article L.114-19 du code de la Sécurité sociale). La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (Articles L.114-9 - dépôt de plainte de la Caisse pouvant aboutir à : travail d'intérêt général, amende ou peine de prison, L. 114-13 - amende, L. 114-17 du code de la Sécurité sociale - prononcé de pénalités).

La loi 78-17 du 06/01/1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.

**Emplacement réservé**

**CAF des Yvelines**  
**Service des Interventions Sociales et Familiales**

7 Rue des Etangs Gobert  
CS 90100  
78011 VERSAILLES CEDEX

**Demande de versement de l'aide au BAFA  
à l'organisme de formation**

Je soussigné (NOM, Prénom du bénéficiaire)

---

demande que l'aide au BAFA soit directement versée  
à l'organisme de formation

**IFAC** (Institut de Formation, d'Animation et de Conseil)

**FSCF** (Fédération Sportive et Culturelle de France)

Avec mes remerciements

Fait le \_\_\_\_\_

Signature



### **Document 6**

#### **Copie recto/verso pièce d'identité**

Pour votre inscription en formation  
et pour votre demande de financement,  
joignez une copie recto/verso très lisible de votre pièce d'identité  
(Carte Nationale d'Identité, Passeport ou Carte de séjour)

### **Document 7**

La participation de 50 € est à régler par virement  
dès la transmission du dossier au FLES.

Dans le libellé de votre virement,  
indiquez **BAFA et votre NOM**  
Exemple : "BAFA Léa DUPONT"



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

**IBAN : FR76 3000 3021 9900 0372 8384 967**

**BIC : SOGEFRPP**