

DEMANDE D'AIDE A L'AUTONOMIE DES JEUNES

Numéro Allocataire :

Je soussigné(e)
demeurant

_____ ☎ _____

Demande l'attribution d'une Aide à l'Autonomie des Jeunes

pour l'enfant né(e) le _____

Nature des études

Je déclare sur l'honneur que l'étudiant désigné ci-dessus :

- est à ma charge
- n'exerce aucune activité rémunérée
- exerce une activité rémunérée pour un montant annuel de€
- n'est pas allocataire lui-même
- est titulaire du baccalauréat

Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des informations fournies et autorise le traitement informatique des renseignements donnés dans le respect des dispositions de la loi 78-17 du 06 Janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Je prends connaissance du fait qu'ils pourront être vérifiés. Je m'engage à signaler tout changement qui les modifierait.

Date _____

Signature du demandeur

**Cette demande, dûment complétée,
signée et accompagnée du certificat de scolarité ou de la carte d'étudiant,
est à retourner à l'adresse suivante :**

**Caisse d'Allocations Familiales des Alpes-Maritimes
Service des Aides Financières Individuelles
06175 NICE CEDEX 2**



Toute demande incomplète sera retournée au demandeur

**L'Aide à l'autonomie des Jeunes est accordée dans la limite du budget voté annuellement
par le Conseil d'Administration**



>00000009902000000000<