

Demande de bourse de stage pour l'obtention du Brevet National de Sécurité et de Sauvetage Aquatique (BNSSA)

Cette aide est attribuée par la Caf des Alpes-Maritimes, aux ressortissants du Régime Général de la Sécurité Sociale et sans condition de ressources

Votre n° allocataire (ou celui de vos parents) : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Votre nom :

Votre prénom :

Votre date de naissance : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_| Votre âge : |_|_|_|

Votre numéro de sécurité sociale : : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Votre adresse :

Code postal :

Ville :

Votre n° de téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nous autorisez- vous à vous contacter à ce numéro ? Oui Non

Votre adresse électronique :

Nous autorisez-vous à vous contacter à cette adresse ? Oui Non

Percevez-vous des Prestations Familiales ? Oui Non

Si oui, de quel organisme ¹ ?

Caf 06 : votre n° allocataire (ou celui de vos parents) : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Msa

Autre (préciser nom et adresse) :

Date et signature² :

¹Vous devez obligatoirement joindre tout document justifiant de l'appartenance au Régime Général de la Sécurité Sociale (Carte d'étudiant ou bulletin de salaire du mois du stage ou attestation d'inscription à Pôle Emploi...).

² 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.



Attestation d'inscription à la formation BNSSA

À remplir par le demandeur :

Votre n° allocataire (ou celui de vos parents) : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Votre nom :

Votre prénom :

À remplir par l'organisme de formation :

Je soussigné(e), agissant en qualité de
....., représentant (nom et adresse du siège social de l'organisme de formation) :

N° habilitation SDJES :

Atteste que (nom et prénom du stagiaire) :

est inscrit à la session de formation BNSSA qui se déroule à (lieu du stage) :
..... du |_|_|_|_|_|_|_|_|
au |_|_|_|_|_|_|_|_|

Coût du stage : €

Montant réglé par le stagiaire : €

L'organisme de formation s'engage à signaler à la Caf des Alpes-Maritimes la non-réalisation de la formation par le stagiaire à l'adresse courriel suivante afi@caf06.caf.fr et à rembourser le montant de l'aide indument perçu.

Fait à (ville) :, le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Signature et cachet de l'organisme de formation :



0000000102000000000

Bourse de stage BNSSA
Note explicative
(ne pas renvoyer à la Caf)

1. Conditions Générales

Des bourses sont attribuées par l'action sociale de la Caf des Alpes-Maritimes pour l'obtention du BNSSA aux conditions suivantes :

- Avoir entre 17 et 25 ans
- Être domicilié dans le département des Alpes-Maritimes
- Être affilié au régime général
- Être inscrit à une formation de Bnssa.

2. Montant de la bourse de stage

Le montant de l'aide est de 300 € et elle sera versée à l'organisme de formation.

En cas de non-participation du stagiaire, l'aide devra être remboursée à la Caf des Alpes-Maritimes.

3. Pièce à joindre au dossier :

- L'attestation d'inscription dûment complétée par l'organisme de formation

Ce formulaire, dûment complété, signé et accompagné des pièces justificatives demandées, est à retourner à l'adresse suivante :

Caisse d'Allocations familiales des Alpes-Maritimes
Pôle Aides financières individuelles
06175 NICE Cedex 2



Toute demande incomplète sera retournée au demandeur