



BAFD : Demande d'aide à la formation de Directeur Formation Générale et Perfectionnement

Nom : Prénom

Date de naissance

--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro allocataire Caf :

Adresse complète :

Commune : Code postal :

Téléphone : Portable :

Adresse mail :

DECLARATION SUR L'HONNEUR Je soussigné(e) certifie, sur l'honneur, que les renseignements portés sur cette demande sont exacts.

La loi rend passible d'amende ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Art.L554-1 du code de la Sécurité Sociale, Art.441-1 du code pénal). L'organisme débi-teur de prestations familiales peut vérifier l'exactitude des déclarations qui lui sont faites (Art.L335-2 du code de la Sécurité Sociale)

Le :

Signature :

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire dont le destinataire est la Caisse d'Allocations Familiales. Cette loi nous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du Directeur de la Caisse d'Allocations Familiales qui verse les prestations.

Retournez cette demande dûment complétée et signée, **dans le délai de 3 mois maximum** à l'issue de votre stage, après avoir fait remplir l'attestation au verso par l'organisme compétent.

PIECES JUSTIFICATIVES

N'oubliez pas de joindre à cette demande, un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal.

Toute demande incomplète vous sera retournée.

BAFD : Attestation de Suivi
A remplir par l'organisme de formation

Je soussigné(e)

Qualité

Représentant (nom et adresse du siège social de l'association)

Atteste que le demandeur a suivi la session pour obtenir le BAFD

Stage de **Formation Générale**

Stage de **Perfectionnement**

du 20..... au 20.....

- En internat

- En externat

- En continu

- En discontinu

Code postal du lieu de stage :

Numéro d'habilitation :

Coût du stage : €

A

Le 20.....

Signature du représentant de l'association

Cachet de l'association

La demande ainsi que les pièces justificatives sont à envoyer à l'adresse mail :
familles.cafdoubs@caf.fr

ou à l'adresse :
Caisse d'Allocations Familiales du Doubs - 2 rue Denis Papin – 25037 BESANCON cedex