Caisse d’Allocations Familiales

de Haute-Loire

Mail : afc@caf43.caf.fr

DÉCLARATION D’ACTIVITÉ BAFA/BAFD

**Réel 2024**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de la collectivité** |  |
| **Nombre de sessions/stagiaires de formation Bafa/Bafd** |  |
| **Montant total financé pour l’ensemble des sessions par la collectivité** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Noms des stagiaires** | **Type de session financée par la collectivité**(Bafa 1, Bafa 3, Bafd 1, Bafd 3) | **Montant financé pour la session par la collectivité** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL** |  |

**Attention ! Lors de la déclaration réelle, les factures acquittées par les jeunes d’un organisme habilité à délivrer les formations Bafa/Bafd devront être transmises à la Caf, ainsi qu’une attestation de vigilance Urssaf valide de moins de 6 mois (pour les personnels vacataires ; *si non-concerné, nous l’indiquer par mail*).**

**Commentaires en cas de variation avec la convention d’objectifs et de financement :**

Date : Nom :

Cachet : Signature :