



BAFD : DEMANDE D'AIDE A LA FORMATION DE BREVET D'APTITUDE AUX FONCTIONS DE DIRECTEUR DE CENTRE DE VACANCES ET DE LOISIRS

Vous avez commencé une formation pour obtenir le brevet d'aptitude de directeur en accueils collectifs de mineurs (BAFD) Dès la réalisation de la 2^{ème} Etape (premier stage pratique), et après la réalisation de la 4^{ème} Etape (deuxième stage pratique), la caisse d'Allocations familiales est susceptible de vous accorder une aide financière. Retournez cette demande dûment complétée et signée, à l'adresse ci-dessous, après avoir fait remplir par les organismes compétents les quatre attestations du verso.

Caf du Lot et Garonne - 1 rue Jean-Louis Vincens 47912 Agen Cedex 9

RENSEIGNEMENTS VOUS CONCERNANT

VOTRE ETAT CIVIL ET ADRESSE

Nom et Prénom _____

Adresse complète _____

Code Postal _____ Commune _____

Date de naissance : _____ Adresse mail : _____ @ _____

Votre n° de Sécurité Sociale : _____

N° allocataire : *Si vous percevez des prestations ou celui de vos parents.*

VOTRE SITUATION ACTUELLE

- Vous suivez des études ou une formation professionnelle (lycéen, étudiant, apprenti...) _____
- Vous êtes en activité professionnelle _____
- Vous êtes sans activité professionnelle _____
- Vous êtes au chômage _____
- Vous êtes bénéficiaire d'un contrat d'insertion _____
- Vous êtes bénéficiaire d'une allocation formation reclassement (AFR) _____
- Autre situation _____
(arrêt d'activité pour élever un enfant ...)

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette demande sont exacts.

"La caisse d'allocations familiales du Lot-et-Garonne, se réserve le droit de contrôler, par tous les moyens mis à sa disposition, le respect des conditions d'octroi de l'aide, l'utilisation des fonds et l'exécution des clauses du contrat.

En cas de non respect de ces éléments, la Caf est susceptible de ne pas verser l'aide voire d'en demander le remboursement, notamment en cas de fraude, malgré l'accord consenti au vu des informations fournies lors du dépôt de la demande."

Déclaration sur l'honneur

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Art. L 554-1 du Code de la Sécurité Sociale, Art. 441-1 du Code Pénal). L'organisme débiteur de prestations familiales peut vérifier l'exactitude des déclarations qui lui sont faites (Art. L 583-3 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 vous 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.

PIECE JUSTIFICATIVE

N'oubliez pas de joindre à cette demande un relevé d'identité bancaire ou postal.

1ère ETAPE : Session de formation générale

A faire remplir par
L'organisme de
Formation

Je soussigné(e) _____ qualité _____
représentant (nom et adresse du siège social de l'organisme de formation) _____

Atteste que le demandeur désigné au recto a suivi la session de formation générale
Pour obtenir le BAFD

Du _____ au _____ en internat en continu
 en externat en discontinu

Code postal du lieu du stage | | | | | N° d'habilitation _____
Tarif de la session _____ € Montant payé par le stagiaire _____ €

A _____, le _____ Cachet de l'organisme et
Signature originale du représentant signature du directeur de la
session
L'Association

2ème ETAPE : Premier stage pratique - attestation de suivi

A faire remplir par
Le responsable
De stage

Je soussigné(e) _____ qualité _____
représentant (nom et adresse du siège social de l'organisateur) _____

Atteste que le demandeur désigné au recto a suivi son 1^{er} stage pratique
Pour obtenir le BAFD

Du _____ au _____ en centre de loisirs
 en centre de vacances
 autre, citez lequel _____

Code postal du lieu du stage | | | | | Le stagiaire a-t-il bénéficié d'une indemnité de stage :
 OUI NON Si oui, quel montant _____ €

A _____, le _____ Cachet et
Signature originale du représentant signature de
l'organisateur

3ème ETAPE : Session de perfectionnement

A faire remplir par
L'organisme de
Formation

Je soussigné(e) _____ qualité _____
représentant (nom et adresse du siège social de l'organisme de formation) _____

Atteste que le demandeur désigné au recto a suivi la session de perfectionnement
Pour obtenir le BAFD

Du _____ au _____ en internat en continu
 en externat en discontinu

Code postal du lieu du stage | | | | | N° d'habilitation _____
Tarif de la session _____ € Montant payé par le stagiaire _____ €

A _____, le _____ Cachet de l'organisme et signature du
Signature originale du représentant directeur de la session
L'Association

4ème ETAPE : Deuxième stage pratique ou renouvellement BAFD attestation de suivi

A faire remplir par
Le responsable
De stage

Je soussigné(e) _____ qualité _____
représentant (nom et adresse du siège social de l'organisateur) _____

Atteste que le demandeur désigné au recto a suivi son 2^{ème} stage pratique
Pour obtenir le BAFD

Du _____ au _____ en centre de loisirs
 en centre de vacances
 autre, citez lequel _____

Code postal du lieu du stage | | | | | Le stagiaire a-t-il bénéficié d'une indemnité de stage :
 OUI NON Si oui, quel montant _____ €

A _____, le _____ Cachet et
Signature originale du représentant signature de
l'organisateur