

Attention : cette demande doit être dûment complétée, de manière informatique. Tout dossier manuscrit sera refusé et aucun recours ne sera possible.

Les bénéficiaires :

Les Jeunes de 16 à 25 ans résidant dans le Var.

Les conditions de droits :

Avoir un quotient familial inférieur ou égal à 1 000 € au moment de la demande (*les ressources considérées sont celles du demandeur et non des parents*).

Le montant de l'aide :

Le montant plafond fixé est de 2 000 € maximum en subvention ou prêt. Cette aide est versée dans la limite d'une enveloppe financière annuelle votée par le Conseil d'Administration de la Caf du Var.

AUCUNE
DÉROGATION À
CES CONDITIONS
D'ATTRIBUTION
NE SERA
ACCORDÉE

1 – CONDITIONS D'ATTRIBUTION ET PIÈCES JUSTIFICATIVES A FOURNIR

Les conditions d'attribution :

- Etre âgé de 16 à 25 ans.
- Avoir un projet de formation ou d'insertion professionnelle, sur le département du Var, impliquant un départ du foyer parental (*Exemples : installation dans un nouveau logement, achat d'un véhicule pour se rendre sur son lieu de travail, achat matériel dans le cadre d'une formation professionnelle...*)
- Mobiliser l'aide pour des frais liés à :
 - la formation si non financée par Pôle Emploi.
 - l'acquisition ou à la réparation d'un véhicule (exclusion des ventes entre familles/amis/sites internet).
 - des déplacements si non financés par Pôle Emploi et/ou en complémentarité des aides du Conseil Régional.
 - l'équipement du logement.

Les pièces justificatives à fournir :

- Un justificatif nominatif daté de moins de 2 mois (factures, devis, autre ...) pour lequel l'aide est demandée.

Pour les allocataires à titre familial ne percevant que l'AL, l'APL ou le RSA et les non-allocataires :

- Déclaration de situation dûment complétée et signée.
- Demande de prélèvement automatique (réf. Doc 267)
- Relevé bancaire ou postal du demandeur et/ou du tiers.
- Photocopie du jugement fixant le droit de visite ou de garde au parent non-gardien

Les démarches :

L'aide doit être déposée par un professionnel dans le cadre d'un accompagnement social par une structure jeunesse (missions locales, permanences AIO, Centres sociaux, FJT, clubs de prévention, associations de jeunesse...).

Pour bénéficier de cette offre, votre accompagnant social doit :

- compléter, signer le formulaire de demande et joindre l'ensemble des pièces justificatives demandées.
- adresser le dossier à la Caf du Var à l'adresse suivante : Caf du Var - 38 rue Emile Ollivier - 83083 Toulon cedex.

Retrouvez plus d'information sur la page dédiée du caf.fr :

<https://www.caf.fr/allocataires/caf-du-var/offre-de-service/vie-personnelle/je-suis-parent/aide-l-autonomie-des-jeunes>

DEXCEP



2 – IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL SOCIAL QUI ACCOMPAGNE LE DEMANDEUR

IDENTIFICATION DU TRAVAILLEUR SOCIAL	
Nom / Prénom	
Organisme demandeur / Commune	
Mail	
Téléphone	

Nature de l'aide demandée	<input type="checkbox"/> SUBVENTION	<input type="checkbox"/> PRÊT
---------------------------	-------------------------------------	-------------------------------

Attention

Nous vous invitons à :

- vous connecter à votre espace Mon Compte CDAP afin de vérifier que le dossier du demandeur est à jour.
- dans la négative, inviter le demandeur à effectuer la mise à jour de son dossier directement sur son espace Mon Compte personnel.

3 – RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR (et non de la famille)			
N° de sécurité sociale du demandeur		N° allocataire du demandeur	
Nom			
Prénom			
Date de naissance			
Adresse			
Vous êtes hébergé.e ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	A titre gratuit ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

4 – RENSEIGNEMENTS SUR LA SITUATION FAMILIALE ET PROFESSIONNELLE DU DEMANDEUR

SITUATION FAMILIALE	
Situation familiale	
Nombre d'enfants à charge	
Nombre d'enfants dans le foyer	
Situation familiale à partir du	

DEXCEP



Lien familial	Profession Activité actuelle	Période de l'activité Début	Dernière activité (Si sans activité actuelle)	Période de la dernière activité	
				Début	Fin
Demandeur					
Conjoint					
Enfant 1					
Enfant 2					
Autre 1 Nom : Prénom :					

5 – RENSEIGNEMENTS SUR LE LOGEMENT (SITUATION ACTUELLE)

LOGEMENT			
Statut de l'occupant	Type de logement	Date d'entrée dans le logement	Typologie du parc

6 – RENSEIGNEMENTS CONCERNANT UNE SITUATION DE SURENDETTEMENT

SURENDETTEMENT				
Date du dépôt (saisine)	Montant total des dettes	Etat d'avancement		Commentaires
		Orientation	Date	

7 – RENSEIGNEMENTS CONCERNANT UNE PENSION ALIMENTAIRE

PENSION ALIMENTAIRE	
Le demandeur perçoit-il une pension alimentaire ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si oui, est-elle fixée par un jugement ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Quel est le montant mensuel ?	
Si non, une démarche pour le versement de la pension est-elle engagée auprès du JAF ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si le demandeur ne perçoit pas de pension alimentaire, nous préciser le motif ?	

DEXCEP



* 0 0 0 0 0 0 0 1 0 2 2 0 0 0 0 0 0 0 0 *

– RENSEIGNEMENTS SUR LES RESSOURCES DU DEMANDEUR

Type	Montant mensuel			Type	Montant mensuel			Montant de la dette	Date de fin du crédit
	Demandeur	Conjoint	Autre		Demandeur	Conjoint	Autre		
Salaire				Loyer nu / Crédit Accession					
Revenu de travailleur indépendant Montant net perçu				Charges locatives / copropriété					
Chômage ARE				Assurance Habitation					
Chômage ASS				Impôt foncier					
IJ CPAM/ IJ Maternité				Eau					
Rentes d'accident de travail				EDF / Gaz					
Pension invalidité				Téléphone fixe / Internet à domicile					
Pension retraite				Téléphone portable					
Pension alimentaire				Crédit de véhicule					
Prestation compensatoire				Assurance Véhicule					
Pension de réversion				Frais transport					
Rémunérations de stage				Crédit de consommation					
Bourses (CEJ...)				Cantine					
Revenu foncier				Frais scolaires					
Autres				Frais de garde					
				Assurance Vie					
				Mutuelle					
				Impôt sur le revenu					
				Plan d'apurement					
				Découvert bancaire					
				Pension alimentaire versée					
				Dépenses autres					
Total ressources				Total Charges					

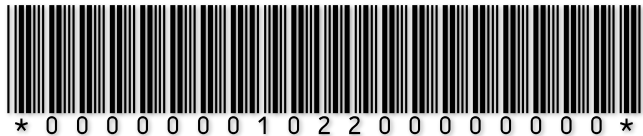
DEXCEP



8 – RAPPORT SOCIAL ET SITUATION

Le présent rapport social indiquera a minima le contexte et la situation du demandeur, l'événement déstabilisant qui déclenche la présente demande, les besoins exprimés, les moyens pour surmonter la situation ponctuelle, les objectifs de l'aide sur projet.

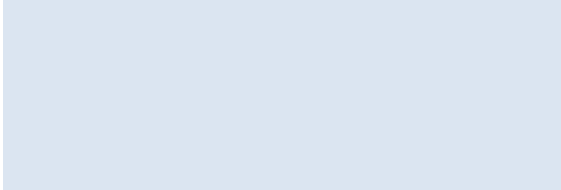
DEXCEP



8 – RAPPORT SOCIAL ET SITUATION (suite)

Fait à _____, le _____

Signature du travailleur social



DEXCEP



10 – FORMULATION DU PROJET

PLAN D' ACTIONS DU PROJET DU DEMANDEUR

Rappel synthétique du projet et de ses objectifs	
Plan d'actions pour mener à bien le projet (étapes, actions)	
Durée estimée de réalisation du projet	

ÉVALUATION CHIFFRÉE DU PROJET

Coût global du projet (1)				
Financements / aides d'autres organismes (2)				
Organisme	Nature de l'aide	Montant demandé	Statut de la demande	Date de décision
Autres financements (3)				
Participation de la famille				
Autres financements				

MONTANT FINAL DE L'AIDE DEMANDEE A LA CAF = (1) – (2+3)

Nature de la demande (véhicule, meubles...)	Montant total demandé à la Caf du Var		Destinataire		Commentaires
	Prêt	Subvention	Allocataires	Tiers	

Important

Un bilan synthétique doit être transmis à l'issue des trois mois après le versement de l'aide à l'adresse mail :
aidesfinancieresindividuelles@caf83.caf.fr

DEXCEP



11 - CONTRAT D'ENGAGEMENT RECIPROQUE AIDE SUR PROJET

SYNTHESE DU PROJET

<p>Descriptif</p>	
<p>Objectif général</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Favoriser l'insertion professionnelle <input type="checkbox"/> Concilier vie familiale et vie professionnelle <input type="checkbox"/> Reconstituer l'équilibre familial après une rupture parentale ou un deuil <input type="checkbox"/> Maintenir le lien parent/enfant <input type="checkbox"/> Prévenir le surendettement <input type="checkbox"/> Soutenir les projets d'enfants ou de jeunes <input type="checkbox"/> Soutenir les projets de premier départ en vacances familiales <input type="checkbox"/> Rétablir l'équilibre financier en collaborant à l'accompagnement budgétaire <input type="checkbox"/> Favoriser l'accès à un logement adapté à la situation <input type="checkbox"/> Améliorer les conditions d'habitat (travaux pour les propriétaires occupants ou équipement du logement lorsque le prêt confort ne peut être sollicité)
<p>Objectifs opérationnels (étapes, actions...)</p>	
<p>Durée de l'accompagnement</p>	
<p>Date de bilan final à terme du projet (au minimum 3 mois après le versement de l'aide)</p>	

DEXCEP



12 – ENGAGEMENT DU DEMANDEUR

Je soussigné,

- atteste sur l'honneur de l'exactitude des informations données lors de cet entretien.

Et m'engage :

- à mettre tout en œuvre pour la réussite du projet décrit.
- à informer la Caf et le travailleur social de tout changement intervenant dans ma/ notre situation ou en cas d'abandon de projet.
- à collaborer avec le travailleur social pour la réalisation des bilans.
- à rembourser les sommes perçues en cas d'utilisation non conforme des fonds attribués.

Monsieur / Madame (Indiquer Prénom + NOM) :

A _____, le :

Signature du demandeur
Précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »



Monsieur / Madame (Indiquer Prénom + NOM) :

Organisme et site :

A _____, le :

Signature du travailleur social
Précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »

