

ENCADRÉ À REMPLIR PAR LE/LA PRÉSIDENT(E) DE LA COMMISSION FAJ

Le demandeur a-t-il déjà bénéficié du Fonds d'Aide aux Jeunes au cours des 12 derniers mois ? (à remplir par le SALS) oui non

DÉCISION DE LA COMMISSION

Accord Refus Ajournement

Motif :

Montant accordé :

€

Paiement au bénéficiaire via le Service des Aides au Logement et à la Solidarité

Paiement au bénéficiaire via la mission locale de :

Finalité de l'aide :

Subsistance Mobilité Insertion professionnelle

Logement / Hébergement Autre

Date de la commission

Signature du ou de
la Président(e) de la
commission

COORDONNÉES DU SERVICE INSTRUCTEUR

Nom du service instructeur Souhaitez-vous participer à la commission ? OUI NON

Nom du référent @

L'ensemble des informations indiquées sur la demande d'aide est soumis à la vérification du service instructeur.
Seules les pièces signalées par  sont à joindre au dossier.

IDENTITÉ DU DEMANDEUR (et personnes occupant le foyer)

Nom	Prénom	Date naissance	Parenté

TEL/ EMAIL du demandeur

SITUATION FAMILIALE DU DEMANDEUR

Célibataire Vie maritale, Marié ou Pacsé Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Autre (à préciser)

TITRE D'IDENTITÉ DU DEMANDEUR

Nature (CNI, titre de séjour, récépissé, ...)	Numéro	Date et lieu de délivrance	Date de fin de validité

LOGEMENT / HÉBERGEMENT DU DEMANDEUR

Adresse postale (impératif) :

Location / Sous-location Foyer Hôtel Sans abri
 Hébergement par un tiers Hébergement chez les parents Hébergement d'urgence

SITUATION AU REGARD DE L'EMPLOI DU DEMANDEUR

Salarié, chômage, formation, apprentissage, bénéficiaire RSA, retraité, invalidité, autres (à préciser) Type de contrat Depuis le :

--	--	--

BUDGET DU DEMANDEUR

**L'ensemble des postes est soumis à la vérification du service instructeur.
Seules les pièces signalées par ce symbole sont à joindre au dossier.**

Les ressources prises en compte comprennent l'ensemble des revenus perçus au sein du foyer, quelque soit leur nature, par les personnes concernées par la demande d'aide, à l'exception des allocations et prestations dont le montant ou la périodicité n'ont pas de caractère régulier.

NATURE DES RESSOURCES

		<i>perçue</i>	<i>non perçue</i>			<i>perçue</i>	<i>non perçue</i>
<input type="checkbox"/>	Salaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prestations familiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Rémunération de stage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aide financière de la famille ou amis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Allocation chômage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R.S.A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Bourse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A.A.H.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Aucune ressource			<input type="checkbox"/>	Contrat Engagement Jeune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BUDGET DU DEMANDEUR

RESSOURCES MENSUELLES FIXES				CHARGES MENSUELLES FIXES	
	Demandeur	Conjoint	Autres	CHARGES MENSUELLES FIXES	MONTANT
Salaire				Loyer (toutes charges comprises)	
RSA + prime d'activité				électricité / gaz / chauffage / eau	
Contrat Engagement Jeune				téléphone portable	
Allocation Chômage				Assurance	
ARE				Habitation / voiture / mutuelle	
Autres :				Autres (à préciser)	
Prestations familiales				Impôts sur le revenu	
AL / APL				Frais de transport	
Autre :				Frais de garde enfant(s)	
Autres revenus				Autre :	
pension d'invalidité				Autre :	
Autre :				Autre :	
TOTAL				TOTAL	

RESTE À VIVRE

REVENU DISPONIBLE MENSUEL (= ressources-charges)	(A)	
NOMBRE DE PERSONNES AU FOYER	(B)	
RESTE A VIVRE MENSUEL PAR PERSONNE	(A/B)	

SITUATION DES DETTES ET CREDITS

Nature de la dette ou du crédit	Montant initial	Solde	Montant mensuel de remboursement	Date de fin prévue	Paiement mensuel régulier (oui/non)

Revenu disponible après remboursement des dettes et des crédits

Reste à vivre mensuel par personne

COMMISSION DE SURENDETTEMENT

Plan de surendettement : oui non déposé le : à joindre obligatoirement

DEMANDE D'AIDE

COORDONNÉES DU SERVICE INSTRUCTEUR

Service instructeur : Nom / Prénom / Tél :

COORDONNÉES DU DEMANDEUR

Nom: Prénom :

MOTIF DE LA DEMANDE (à renseigner par le demandeur)

NOTE SOCIALE

ELEMENTS DE REPONSE OBLIGATOIRE POUR CHACUNE DES SECTIONS CI-DESSOUS

1) Eléments relatifs au parcours (familial, scolaire, formation, logement) :

2) Eléments relatifs au projet et à l'accompagnement engagé :

3) Motivations de la demande d'aide (précisez la nature de l'aide) :

D'autres dispositifs ont-ils été envisagés ou sollicités (FAJ Urgence, EVA, CEJ, ...) ?

oui

non

Lequel ? _____

Pour quel montant ? _____

Le demandeur est-il suivi par un autre service (service social, mission locale, etc.) ?

oui

non

Lequel ? _____

AIDE SOLLICITEE

Paiement au bénéficiaire par virement (joindre RIB)  **pas de compte épargne ni livret A**
RIB avec adresse identique au domicile actuel du demandeur

Montant souhaité: _____ €

Paiement au bénéficiaire via la mission locale par virement (joindre RIB)*

Paiement au bénéficiaire via un organisme attributaire par virement (joindre RIB)

* sous réserve d'une articulation préalable entre le service instructeur et la mission locale afin de valider la demande engagée.

ENGAGEMENT DU DEMANDEUR

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

le

**Signature du demandeur
avec la mention "lu et approuvé"**

Cachet du service instructeur

Les informations fournies et recueillies font l'objet d'un traitement de données personnelles par le Conseil Départemental du Val d'Oise (CDVO) dans l'exercice d'une mission d'intérêt public et ayant pour objectif la gestion et le contrôle d'une demande d'aide du Fonds d'Aide aux Jeunes (le FAJ). Dans le cadre de cette demande, vos données seront transmises à des structures associées à la gestion des demandes d'aides.

Vos données seront conservées et sécurisées pendant la durée nécessaire à la gestion de votre demande puis seront archivées par les Archives Départementales.

Conformément à la Réglementation en matière de protection des données personnelles, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification de vos données personnelles ainsi qu'un droit d'opposition et à la limitation du traitement de vos données, que vous pouvez exercer auprès du Délégué à la protection des données du CDVO : par voie électronique en envoyant un courriel à : dpj@valdoise.fr ou en écrivant à : Le Délégué à la protection des données - Conseil départemental du Val d'Oise - 2, avenue du Parc - CS 20201 - 95032 Cergy-Pontoise Cedex.

Si après avoir contacté le CDVO, vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL.