



DOSSIER UNIQUE DE DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE FONDS D'AIDE AUX JEUNES

Personne suivie par mission locale Oui Laquelle : Non

URGENCE Oui Non

Ne cocher qu'une case (si plusieurs items concernés, cocher celui dont la nécessité est la plus importante)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Alimentaire | <input type="checkbox"/> Logement/hébergement |
| <input type="checkbox"/> Santé | <input type="checkbox"/> Soutien recherche d'emploi |
| <input type="checkbox"/> Transport | <input type="checkbox"/> Permis de conduire |
| <input type="checkbox"/> Formation (frais de formation, de scolarité, outillage, financement) | <input type="checkbox"/> En attente de paiement |
| <input type="checkbox"/> Autres | |

Aide sollicitée (montant) euros

Date de la demande

Nom du prescripteur

Cachet structure

Signature du prescripteur

A l'attention des prescripteurs : les éléments collectés dans le présent formulaire sont à destination exclusive de l'autorité gestionnaire du FAJ et ne seront pas conservés par le prescripteur.

1 – INFORMATIONS ADMINISTRATIVES DU BÉNÉFICIAIRE

ETAT CIVIL

Nom

Prénoms

Homme

Femme

Date de naissance

Nationalité française / Demandeur d'asile (en cours d'examen ou recours)

Titulaire d'un titre de séjour en cours de validité / Titulaire de la Protection internationale

Récépissé demande de titre de séjour en cours de validité

Situation familiale

célibataire

Pacsé(e)

veuf/veuve

séparé(e)

vie maritale

marié(e)

divorcé(e)

Téléphone fixe

téléphone mobile

Courriel

Adresse complète (le cas échéant nom du tiers / structure d'hébergement)

Code Postal

Ville

NIVEAU DE FORMATION

Sans diplôme, arrêt en seconde ou en première (niveaux VI, Vbis et V général)

CAP, BEP (niveau V technique)

Baccalauréat (niveau IV)

Études supérieures (niveaux III, II et I)

SITUATION D'ACTIVITÉ

En emploi sous contrat de droit commun (CDI, CDD, Intérim...)

Contrat aidé (Emplois d'avenir, CUI-CAE, CUI-CIE, CIE-Starter)

Contrat en alternance, apprentissage, professionnalisation

Stage de formation professionnelle rémunéré

Stage non rémunéré

Scolarisé sans emploi, ni stage

Ni scolarisé, ni en emploi, ni en stage (dont en recherche d'emploi – inscrit ou non à Pôle emploi)

Garantie Jeune

Autres Préciser

CONDITIONS DE LOGEMENT

Logé(e) chez les parents

Hébergé(e) par un tiers

Logement autonome (locataire, propriétaire, colocation)

Hôtel

En foyer (FJT...)

CHRS, accueil d'urgence

Sans abri

(Nom)

(Prénoms)

2 – SITUATION DES PERSONNES VIVANT AU FOYER DU DEMANDEUR

	Lien de parenté	Activité ou scolarité
Demandeur		
Personne		
Personne		
Personne		
Personne		
Personne		
Personne		
Personne		
Personne		

Attributaires de l'aide autres que le demandeur : tiers ou organisme de tutelle (joindre RIB)

Tiers Attributaire 1 : _____
Bénéficiaire concerné _____
Adresse postale du tiers _____

Tiers Attributaire 2 : _____
Bénéficiaire concerné _____
Adresse postale du tiers _____

Autorisation de versement :

Je soussigné(e), **autorise à verser l'aide qui me sera octroyée** aux tiers visés ci-dessus.

Fait à _____ le _____

Signature du demandeur

(Nom)

(Prénoms)

3 - INFORMATIONS BUDGÉTAIRES

RESSOURCES MENSUELLES

Les 30 derniers jours (FAJU)

Moyenne mensuelle des 3 derniers mois (FAJ)

Nature des revenus	Demandeur	Conjoint ou concubin	Autres personnes au foyer	Total
Salaire net				
Stage ou activités non salariées rémunérés				
Indemnités de congés payés ou de fin de contrat				
Allocation de retour à l'emploi (ARE)				
Allocation PACEA / Garantie Jeunes				
Revenu de Solidarité active (RSA socle, majoré)				
Prime d'activité				
Allocations aux adultes handicapés (AAH)				
Allocations Familiales				
Aide au logement				
Autres (préciser)				
Autres (préciser)				
TOTAL RESSOURCES A				

Aides demandées ou perçues dans les 12 derniers mois (dont FAJ/FAJU)

Nature / Objet / Attributaire	Montant

CHARGES MENSUELLES

Charges liées au logement	
Loyer + charges	
Electricité / Gaz	
Eau	
Assurance habitation	
Autre (préciser)	
TOTAL (B)	
Autres Charges	
Impôt sur le revenu	
Mutuelle	
Téléphone – Internet	
Assurance voiture	
Crédits / Dettes <i>mensualisés</i>	
Autres hors Alimentaire (préciser).....	
TOTAL (C)	

Nombre de personnes comptant pour le calcul du disponible mensuel et résiduel par personne	
--	--

Dettes non mensualisées	
Nature	Montant

DISPONIBLE RÉSIDUEL DU FOYER (B-C-D-E)	
MENSUEL DISPONIBLE PAR PERSONNE	

Découvert Bancaire (> 50 €)

Oui

Non

(Nom)

(Prénoms)

4 – ÉVALUATION – DIAGNOSTIC – PROJET*

(Nom)

(Prénoms)

5 – EXPRESSION LIBRE DU DEMANDEUR*

Vous pouvez vous inspirer des questions suivantes :

- Quels sont les évènements qui expliquent vos difficultés actuelles (chômage, maladie, accident, problèmes familiaux, autres...)
- Pouvez-vous faire appel à une solidarité familiale ?
- Avez-vous pu entreprendre des démarches pour faire face à vos difficultés ?
- Quels obstacles rencontrez-vous ?

Les données collectées dans ce formulaire serviront pour l’instruction et la gestion de votre demande de fonds d’aides aux jeunes.

Vous disposez de droits en matière de protection des données, notamment le droit d’accéder à celles-ci, de les rectifier ou d’en demander la suppression. Plus d’information sur le site Internet de la Grenoble-Alpes Métropole : <https://www.lametro.fr/667-politique-de-confidentialite.htm>

Je soussigné(e) certifie sur l’honneur que les renseignements portés sur la présente demande sont exacts, complets et sincères.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions d’attributions.

Fait à _____ le _____
Signature du demandeur

* Eviter les informations sensibles et trop personnelles