Eure-et-Loir
LE DÉPARTEMENT

ADéFIP

AIDE DÉPARTEMENTALE FINANCIÈRE D'INSERTION PERSONNALISÉE

RSA

Date de la demande : ……/……/20…….. **(Obligatoire)**

BENEFICIAIRE

Nom : ……Prénom :……..…… Nom de Naissance :……**(obligatoire)**

N° allocataire CAF/MSA : ……**(Obligatoire)**

Lieu /date de Naissance :……/……/19…….. …… N°Tél :…/…/…/…/…/…

Voie:……N° Apt :…… Chez M/Mme :……..

Code postal :…….. Ville :…….....

SERVICE REFERENT

Arrondissement : …… Service référent :……

Nom du référent : …….. N°Tél :…/……/…../…../…… **(Obligatoire)**

Email :……@……

Bourse

Emploi : ☐ CDI[1] ☐ CDI (temps partiel) [1] ☐ CDD 3-6 mois
☐ CDD >6 mois ☐ Création/reprise d'entreprise

Nom de l'employeur et lieu de l'activité :……

Durée : date de début et/ou fin de l'action d'insertion:……/……/20……au……/……/20……

Formation : ☐ Entrée en Formation (≥ 3 mois)

Intitulée et lieu de la Formation :……/……

Durée : date de début et fin de la Formation:……/……/20……au……/……/20……

[1] Hors activité à domicile

Attribution antérieure d'une bourse : Date :…../…. /20…….Montant :……€…..Objet* :…… .

*emploi, formation, création entreprise

Signature du bénéficiaire, **attestant de l'exactitude des données :**	Signature et cachet du référent :

DÉCISION DU PRÉSIDENT DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL

☐ Accord pour un montant de : ……€……. Date :

☐ Refus Signature du Président du Conseil Départemental :

Pièces à joindre impérativement à l'Espace Insertion: Attestation d'éligibilité au RSA éditée sur CAFPRO par le prescripteur.
Copie du C.E.R validé ou P.P.A.E (daté de moins d'un mois),Relevé d'identité bancaire (R.I.B) du bénéficiaire, copie du ou des contrats de travail, attestation d'entrée en formation effective, certificat d'immatriculation de l'entreprise <6 mois(registre du commerce ou des métiers ou extrait-KBis)

Service de l'insertion par l'activité, février 2019

Service de l’insertion par l’activité, février 2019