#

00000001020000000000

#

**IMPRIME UNIQUE BAFA**

Vous avez plus de 16 ans et vous suivez une formation pour obtenir le brevet d'aptitude à la fonction d'animateur de centre de vacances et de loisirs (Bafa).

La Caf Touraine peut vous aider selon les modalités suivantes :

|  |  |
| --- | --- |
| **Aide BAFA CNAF** | **Aide BAFA CAF 37** |
| Objectif | La formation doit être dispensée par un organisme agréé par le Service départemental à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (SDEJS (ex Ddcs)). |
| Public | Le stagiaire doit être âgé de 16 ans au moins au premier jour du stage de formation générale et résider en Indre-et-Loire. |
| Condition sspécifiquesD’attribution | Cette aide peut être accordée à des allocataires (le stagiaire directement ou au travers de ses parents s’il est rattaché à leur dossier) ou des non-allocataires ressortissants du régime général.Elle concerne le BAFA 1 (formation générale) et le BAFA 3 (qualification, perfectionnement). |
| Changement de règlementation | Application de ces règles pour les sessions réalisées à compter du 1er juillet 2023. |
| Type et montant de l’aide |  | **Demi- pension ou externat** | **Internat** |
| **Bafa 1****Session de formation générale** | **150 € aide Caf** | **250 € aide Caf** |
| **Bafa 3****Session d’approfondissement ou de qualification** | **200 €**aide Cnaf | **300 €**dont 200 € aide Cnafet 100 € aide Caf |
| **Spécialité handicap ou publics vulnérables : 250 €**dont 200 € aide Cnafet 50 € aide Caf | **Spécialité handicap ou publics vulnérables : 350 €**dont 200 € aide Cnafet 150 € aide Caf |

Retournez cette demande dûment complétée et signée dans le délai de **3 mois maximum après la date de début de votre session de formation et** après avoir fait remplir par les organismes compétents l’attestation au verso :

Service AFI - 1 rue A. Fleming - 37045 TOURS Cedex 9

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Quel est votre état civil ?** | *Votre Nom* |  |
| *Votre Nom de jeune fille (le cas échéant)* |  |
| *Votre Prénom* |  |
| *Votre date de naissance*  |  |
| *Votre numéro de Sécurité Sociale* |  |
| *Votre n° d’allocataire si vous percevez des prestations ou celui de vos parents s’ils perçoivent des prestations* |  |
| *Adresse de la Caf qui verse ces prestations* |  |
| **Quelle est votre adresse ?** | *Votre adresse complète (au moment de l’inscription en stage d’approfondissement ou de qualification)* |  |
| *Code postal* |  |
| *Ville* |  |
| **Quelle est votre situation actuelle ?** | *Vous suivez des études ou une formation professionnelle*  | **[ ]**  |
| *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 (militaire appelé, arrêt d’activité pour élever un enfant …)* | ***A préciser :*** |

***N'oubliez pas de joindre à cette demande un Rib.
Toute demande incomplète sera retournée.***

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

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).

 *A* …………………………………… *Le ……………………………….*

***Signature de l'allocataire Signature du stagiaire***

**BAFA 1 –** **ATTESTATION DE FORMATION A LA FORMATION GENERALE (BAFA CAF)**

Je soussigné(e) …………………………………………………………….……………………………………………………………

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 Bafa du …………………………………… au ……………………………………………………

[ ]  en internat

[ ]  en demi-pension

[ ]  en externat [ ]  en continu [ ]  en discontinu

Code postal du lieu du stage ……………………………………

N° d’habilitation ……………………………………

Tarif de la session ……………………………………€

Montant payé par le stagiaire ……………………………………€

*A*  ……………………………………

*Le ……………………………….*

***Signature originale du représentant Cachet de l’association***

**BAFA 3 – ATTESTATION D’INSCRIPTION À LA SESSION D’APPROFONDISSEMENT
 OU DE QUALIFICATION - BAFA CAF ET CNAF**

Je soussigné(e) ………………………………………………………………………………………………………………………………

représentant (nom et adresse du siège social de l'organisme de formation) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

atteste que le demandeur désigné au recto est inscrit à la session : ……………………………………………
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

[ ]  d’approfondissement [ ]  de qualification

[ ]  en internat

[ ]  en demi-pension

[ ]  en externat [ ]  en continu [ ]  en discontinu

du …………………………………… au ……………………………………………………

Code postal du lieu du stage ……………………………………

N° d’habilitation ……………………………………

Tarif de la session …………………………………… €

Montant payé par le stagiaire …………………………………… €

La session est-elle centrée sur un public en situation de handicap ? [ ]  oui [ ]  non

*A* …………………………………… *Le ……………………………….*

***Signature originale du représentant Cachet de l’association***