

CADRE RÉSERVÉ À LA COMMISSION

N° de dossier : _____

Date de la Commission : ____ / ____ / ____

Dossier déposé le : ____ / ____ / ____

N° de la demande : _____

Sur l'année : _____

ATOUT JEUNES SAINT-DENIS

VOTRE IDENTITÉ

Madame Monsieur

Nom: _____

Prénom: _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Âge ____ ans

Adresse : _____

Code Postal : 93200

Ville : Saint-Denis

Depuis combien de temps résidez- vous à Saint Denis ? _____

Tél. : _____

Portable : _____

Email : _____

Pièce d'identité en cours de validité : Carte d'identité Titre de séjour Passeport

Autre (préciser) _____

Êtes-vous déjà accompagné ? non oui

Si oui, par :

Service Sociaux Objectif Emploi / Mission locale Pôle Emploi

Associations Canal Direction de la jeunesse de la Ville

Autre _____

Comment avez vous pris connaissance du dispositif Atout Jeunes Saint Denis?

Service Sociaux Objectif Emploi / Mission locale Amis

Famille Associations Canal

Direction de la jeunesse de la Ville Autres services de la Ville

Autres, lequel: _____

CADRE RÉSERVÉ À LA STRUCTURE ACCOMPAGNATRICE **

Nom et Prénom de l'accompagnateur.trice (s'il y en a un.e): _____

Structure de l'accompagnateur.trice : _____

Fonction de l'accompagnateur.trice : _____

Adresse de la structure : _____

Téléphone professionnel : _____

Email professionnel : _____

Adresse : _____

Cachet de la structure

** Joindre l'évaluation de l'accompagnateur concernant la situation du jeune

NATURE DE VOTRE DEMANDE

PRÉSENTATION DE VOTRE PROJET

VOTRE PARCOURS

NIVEAU D'ÉTUDES ACTUEL

Avez-vous des diplômes : non oui (préciser) _____
Dernière classe fréquentée : _____

VOTRE ACTIVITÉ

- Formation non rémunérée
- Attente de formation
- Formation rémunérée
- Recherche d'emploi ou de formation
- Emploi (type de contrat et d'emploi) : _____

Temps plein Temps partiel

- Scolarisé.e (préciser) _____

SITUATION FAMILIALE

- Célibataire
- Marié.e
- Vie maritale
- Pacsé.e
- Séparé.e
- Divorcé.e

Nombre d'enfants : _____

CONDITION DE LOGEMENT

- FJT / ALJT
- Logement individuel
- Hôtel
- Logé chez ses parents
- CHRS
- Hébergé par la famille
- Hébergé par un ami
- Sans solution d'hébergement
- Autre (préciser) _____

Expliquez votre situation personnelle / familiale (conditions de vie, les difficultés rencontrées, etc...)

BUDGET MENSUEL DU DEMANDEUR*

| BUDGET MENSUEL DU DEMANDEUR* | | | |
|--|--------------|----------------------------|--------------|
| Ressources mensuelles | Montants (€) | Charges mensuelles | Montants (€) |
| Salaire | € | Loyer | € |
| ASP/PACEA/GJ | € | Énergie (gaz, électricité) | € |
| RSA | € | Frais de transport | € |
| Allocation chômage | € | Assurance Habitation | € |
| Bourse | € | Crédits | € |
| Allocations familiales | € | Autres (préciser) | |
| Aides au logement (APL) | € | | |
| Allocation Adulte Handicapé (AAH) | € | | € |
| Autres (préciser) | € | <i>Aucune charge</i> | |
| <i>Aucune ressource</i> | | | |
| TOTAL | € | TOTAL | € |
| Restant à vivre (ressources – charges) | | | € par mois |

Êtes-vous à la charge de vos parents : Non Oui (si oui, complétez ci-dessous)

Situation de votre père : _____

Situation de votre mère : _____

Nombre, âges et situations des frères et sœurs vivant au domicile : _____

BUDGET MENSUEL DU FOYER*

| BUDGET MENSUEL DU FOYER* | | | |
|--|--------------|----------------------------|--------------|
| Ressources mensuelles | Montants (€) | Charges mensuelles | Montants (€) |
| Salaire | € | Loyer | € |
| ASP/PACEA/GJ | € | Énergie (gaz, électricité) | € |
| RSA | € | Frais de transport | € |
| Allocation chômage | € | Assurance Habitation | € |
| Bourse | € | Crédits | € |
| Allocations familiales | € | Autres (préciser) | |
| Aides au logement (APL) | € | | |
| Allocation Adulte Handicapé (AAH) | € | | € |
| Autres (préciser) | € | <i>Aucune charge</i> | |
| <i>Aucune ressource</i> | | | |
| TOTAL | € | TOTAL | € |
| Restant à vivre (ressources – charges) | | | € par mois |

* Tout montant déclaré doit être attesté par un justificatif / Les charges et les ressources doivent être mensualisées / Seules les charges fixes doivent apparaître dans ces tableaux / Les frais liés à l'alimentation et à la vêtue ne doivent pas figurer dans les charges.

Date : ____ / ____ / ____

Votre signature

Signature de l'accompagnateur.trice