



## AIDE A L'AUTONOMIE DES JEUNES

### ⇒ Définition

La prestation d'Aide à l'Autonomie des Jeunes est une aide financière accordée aux familles afin de contribuer à l'autonomie de leurs enfants.

Cette allocation est **cumulable avec les autres aides institutionnelles** en vigueur (Aide aux frais d'études, Allocation logement ou APL, bourses d'études...)

### ⇒ Pour qui ?

Les enfants ayants droit ou les enfants ouvrants droit à partir de :

- **20 ans** s'il y a plusieurs enfants à charge et **jusqu'à 26 ans**
- **18 ans** pour un enfant unique ou dernier et seul enfant à charge et **jusqu'à 26 ans**

et

- étudiants post-bac
- en formation en alternance\*
- inscrits au pôle emploi mais n'ouvrant pas droit à l'allocation chômage (*sous certaines conditions*)

### ⇒ Participation financière

**Le forfait mensuel est compris entre 20 € et 180 € par enfant.**

Il est soumis à condition de ressources (Coefficient Social inférieur ou égal à 15000\*)

Cette prestation peut être versée directement sur le compte de l'enfant.

\* Coefficient Social différent de celui utilisé pour vos séjours CCAS

### ⇒ Comment remplir votre dossier ?

Pour faire une demande d'Aide à l'Autonomie des Jeunes, vous devez renseigner le dossier ci-joint et l'adresser à votre CMCAS d'affiliation, à l'adresse suivante :

CMCAS Clermont – Le Puy  
Antenne Clermont  
1 rue de Châteaudun  
63966 Clermont-Ferrand Cedex 9  
Tel : 04.73.34.55.69

CMCAS Clermont – Le Puy  
Antenne Le Puy  
6 rue d'Alençon CS 30185  
43009 Le Puy en Velay Cedex  
Tel : 04.71.05.88.60

Votre CMCAS reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.



1 rue de Châteaudun 63966 Clermont-Ferrand Cedex 9 - Tel : 04.73.34.55.69 Fax : 04.73.34.55.62

Antenne du Puy-en-Velay : 6 rue d'Alençon CS 30185 43009 Le Puy en Velay Cedex Tel: 04.71.05.88.60 Fax: 04.71.09.32.80

## AIDE A L'AUTONOMIE DES JEUNES

Année scolaire 2020 / 2021

(Période du 1<sup>er</sup> Octobre au 30 Septembre)

### DEMANDEUR

Madame  Monsieur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s): \_\_\_\_\_

Votre date de naissance : |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

NIA : \_\_\_\_\_

Votre adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Commune : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Tél. portable : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Mail : \_\_\_\_\_

Vous êtes  Célibataire  Marié(e)  Séparé(e)  Divorcé(e)  En concubinage, Pacsé(e)

Veuf(ve) Depuis quelle date : |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

**AYANT DROIT : De plus de 20 ans si vous avez plusieurs enfants à charge**

**De plus de 18 ans en cas de dernier et seul enfant à charge ou enfant unique**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s): \_\_\_\_\_

Votre date de naissance : |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_| Age : \_\_\_\_\_

Situation actuelle : \_\_\_\_\_

Dernier diplôme obtenu ou dernière formation réalisée: \_\_\_\_\_

Date de l'obtention : \_\_\_\_\_

## PIECES JUSTIFICATIVES

Pour que votre dossier soit complet, vous devez **OBLIGATOIREMENT** joindre les documents suivants :

- Dernier avis d'imposition ou de non-imposition (des deux conjoints en cas de vie maritale).
- Dernier avis d'imposition ou de non-imposition de l'étudiant s'il en a un.
- Copie du contrat de travail pour les agents en CDD (quel que soit le contrat).
- Certificat de scolarité.
- Contrat d'apprentissage ou contrat de qualification.
- Attestation d'inscription au Pôle Emploi ainsi qu'un justificatif de non-paiement de l'allocation chômage.
- RIB de l'ouvrant-droit ou RIB de l'ayant droit étudiant.

**Si vous souhaitez que l'aide lui soit versée directement, complétez l'autorisation ci-dessous.**

**TOUT DOSSIER INCOMPLET VOUS SERA RETOURNÉ**

## AUTORISATION DE PAIEMENT A L'AYANT DROIT

Je soussigné (e) \_\_\_\_\_

déclare, par la présente, autoriser le versement de l'Aide à l'Autonomie des Jeunes sur le compte bancaire ou postal de l'ayant droit :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s): \_\_\_\_\_

Signature de l'ouvrant droit : \_\_\_\_\_ Signature de l'ayant droit : \_\_\_\_\_

Je certifie l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à informer ma CMCAS de tout changement concernant ma situation.

Fait à : .....

Le : ...../...../.....

Signature du demandeur :

Les informations recueillies par la CMCAS font l'objet d'un traitement informatique destiné à instruire un Dossier de Prestations ASS. Les informations marquées d'un astérisque sont facultatives les autres étant obligatoires. Les destinataires des données sont : la CMCAS et la Direction Santé ASS.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes, aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à :

CCAS – Le Responsable des Traitements – 8 rue de Rosny – BP 629 – 93104 MONTREUIL CEDEX.

Merci de joindre une copie d'une de vos pièces d'identité.