

Document à remettre **sur place** ou par **Mail**  
à votre **CMCAS** ou **SLVie**.

**ACTION SANITAIRE ET SOCIALE**  
Aide à l'autonomie des jeunes  
Soumise à conditions de ressources

Sous réserve de remplir les conditions d'attribution, je souhaite bénéficier de l'aide à l'autonomie des jeunes

### 1 Demandeur

Madame  Monsieur  Nom (de naissance) : .....

Nom d'époux ou d'épouse (s'il y a lieu) : .....

Si vous portez un autre nom, indiquez-le : .....

Prénom : .....

NIA :

Date de naissance :

Numéro de téléphone (pour nous permettre de vous contacter en cas de nécessité) :

Courriel : .....@.....

Adresse : .....

Code postal :      Commune : .....

### 2 Enfant ayant-droit

Nom (de naissance) ..... Prénom .....

Date de naissance

Adresse (à préciser si différente de l'ouvrant-droit) : .....

Code postal :      Ville : ..... Tél : .....

### 3 Documents à fournir

- Dernier avis d'imposition (des deux parents en cas de vie maritale)
- Relevé d'identité bancaire
- Copie du contrat de travail pour les agents en CDD (quel que soit le contrat)

Et selon la situation de l'ayant-droit :

- Certificat de scolarité
- Contrat d'apprentissage ou contrat de qualification
- Attestation d'inscription à Pôle emploi
- Attestation du non-paiement de l'allocation chômage

Je souhaite que cette prestation soit versée sur le compte de mon ayant-droit

OUI

NON

Si oui, je complète l'imprimé de demande d'autorisation de payer des prestations à un tiers et je joins un RIB.

J'atteste sur l'honneur que les renseignements contenus dans cette demande sont exacts.

Fait à : ..... le : ...../...../.....

Signature du demandeur :

#### 4 Cadre réservé à la CMCAS

Coefficient social .....

% de participation (de 10% à 90%) .....

Du  au

Les informations recueillies par la CMCAS font l'objet d'un traitement informatique destiné à instruire un Dossier de Prestations ASS.  
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.