

## FONDS POUR LE MAINTIEN EN FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES

DOSSIER DE DEMANDE A DEPOSER EN LIGNE AVEC LES AUTRES JUSTIFICATIFS SUR :  
<http://aidesfss.auvergnerhonealpes.fr/>

Attention ! Seuls les dossiers complets seront présentés au vote du Conseil régional

### FORMULAIRE DE DEMANDE

#### INFORMATIONS A RENSEIGNER PAR LE DEMANDEUR

##### IDENTITE DU DEMANDEUR

Madame

Monsieur

NOM : ..... NOM MARITAL : .....

Prénom : ..... Date de naissance : ..... / ..... / .....

##### PARCOURS

Quel est votre parcours de formation ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## PARCOURS

### **Quelle était votre situation professionnelle précédent votre entrée en formation ?**

*Indiquez si vous étiez en poursuite d'études, demandeur d'emploi (indemnisé ou non par Pôle emploi), en recherche d'emploi ou salarié en reconversion professionnelle. Précisez votre dernier emploi occupé, le cas échéant.*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**SITUATION ACTUELLE**

**Précisez si vous avez pu rechercher ou mettre en place des solutions pour améliorer votre situation :**

*Par exemple : changement de logement, sollicitation d'aides auprès d'autres organismes (CROUS, CAF, CCAS...), modalités de gestion du budget (dossier de surendettement, diminution de certaines dépenses à préciser...), recherche d'un travail en dehors des heures de formation*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Les informations recueillies à partir de ce formulaire sont nécessaires à l’instruction et à l’attribution d’une aide financière exceptionnelle aux élèves et étudiants en formation santé social, confrontés à des difficultés majeures, afin de prévenir une interruption de leur formation. Dans le cadre de ce traitement, vos informations sont transmises (en fonction des besoins) aux services de la Région Auvergne-Rhône-Alpes, au prestataire de la Région en charge de la plateforme de demande d’aide en ligne. Vos données sont conservées pendant toute la durée de votre formation et pendant 10 ans après le paiement du solde de l’aide en cas de décision favorable, ou 2 ans en cas de décision défavorable. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données et vos droits : <http://aidesfss.auvergnerhonealpes.fr/>

**INFORMATIONS  
COMPLEMENTAIRES**

**Si vous souhaitez porter à notre attention d'autres informations spécifiques relatives à votre situation, vous pouvez-joindre à ce document un courrier complémentaire.**

**Dans le cadre de l'étude de votre dossier, un entretien téléphonique pourra vous être proposé par le service en charge de l'instruction.**

Autorisez-vous la Région à informer le travailleur social, que vous avez rencontré, de la décision prise par le Conseil régional sur votre dossier ?  OUI  NON

« Le demandeur atteste sur l'honneur de l'exactitude des renseignements portés dans le présent document »

**Signature du demandeur**

# AVIS DU TRAVAILLEUR SOCIAL

## INFORMATIONS A RENSEIGNER IMPERATIVEMENT PAR UN TRAVAILLEUR SOCIAL

### SITUATION FAMILIALE DU DEMANDEUR

Le demandeur a-t-il des enfants à charge ?       OUI       NON

Si oui, nombre d'enfants à charge : ..... Âge des enfants : .....

### COÛT DE LA FORMATION

Le coût de la formation est-il pris en charge par un organisme ?       OUI       NON

Si oui, NOM de l'organisme financeur : .....

### MOTIFS DE LA DEMANDE D'AIDE

**Pour quel(s) motif(s) le fonds pour le maintien en formations sanitaires et sociales est-il sollicité ?**

- Dépenses liées à un changement de situation récent et imprévu (maladie, décès, chômage, divorce, séparation, rupture d'allocations, etc...)

Précisez : .....

- Dépenses exceptionnelles

Précisez : .....

- Dettes, factures impayées (loyer, EDF, impôts etc...)

Précisez : .....

- Autres

Précisez : .....

**RESSOURCES MENSUELLES**

<b>TYPE DE RESSOURCES</b>	<b>DEMANDEUR</b>	<b>AUTRES PERSONNES VIVANT AU FOYER (conjoint, parents, enfants...)</b>
Salaires ou autres rémunérations	€	€
Indemnités assurance chômage (Pôle Emploi)	€	€
Bourses / indemnités de formation / indemnités de stage	€	€
Indemnités journalières maladie	€	€
Prestations liées aux situations de handicap (AAH, pension d'invalidité...)		
Précisez : .....	€	€
Prestations familiales CAF (PAJE, congé parental, allocations familiales, parent isolé...)	€	€
Allocations logement	€	€
Autres prestations : Prime activité, RSA, ASS...		
Précisez : .....	€	€
Pensions alimentaires perçues		
Aides de l'entourage (famille, proches...)	€	€
Autres ressources		
Précisez : .....	€	€
<b>TOTAL DES RESSOURCES MENSUELLES</b>	<b>€ R1</b>	<b>€ R2</b>

**CHARGES MENSUELLES COURANTES**

TYPE DE CHARGES	MONTANT MENSUEL
Loyer + charges locatives OU Remboursement prêt immobilier + charges de copropriété	€
Electricité / Chauffage / Eau (non inclus dans les charges)	€
Pensions alimentaires versées	€
Assurances : habitation / automobile / mutuelle santé	€
Impôts : impôts sur le revenu, taxe d'habitation, taxe foncière	€
Abonnements : Téléphone / Internet	€
Frais liés à la garde et/ou à la scolarité des enfants (assistante maternelle / crèche / cantine scolaire, garderie...)	€
Coût de formation mensuel restant à charge	€
Autres charges courantes Précisez : .....	€
<b>TOTAL DES CHARGES COURANTES MENSUELLES</b>	<b>€ C1</b>



**ENDETTEMENT**

<b>NATURE DES PRETS / DETTES EN COURS</b> <i>(impayés, prêt étudiant, crédit auto, crédit à la consommation...)</i>	<b>REMBOURSEMENT MENSUEL</b>	<b>DERNIERE ECHEANCE</b> <i>(mois / année)</i>
	€	
	€	
<b>TOTAL DES CHARGES LIEES A L'ENDETTEMENT</b>	<b>€ C2</b>	

**Un dossier de surendettement a-t-il été déposé à la Banque de France ?**

OUI       NON       En cours

Nombre de personnes vivant au foyer (y compris le demandeur) : ..... **P1**

**EQUILIBRE BUDGET ET RESTE A VIVRE**

Equilibre du budget mensuel du foyer :

$(R1 + R2 - C1 - C2) = \dots\dots\dots \text{€}$

Reste à vivre mensuel par personne au foyer :

$(R1 + R2 - C1 - C2) / P1 = \dots\dots\dots \text{€}$

**AUTRES AIDES FINANCIERES**

**D'autres aides financières ont-elles été sollicitées ?**       OUI       NON

<b>DEMANDE</b>				<b>REPONSE</b> <i>(cocher la case)</i>		
Date	Organisme	Nature de l'aide	Montant	Accord	Rejet	En cours
			€			
			€			
			€			

## ELEMENTS D'APPRECIATION

Eléments d'appréciation du travailleur social permettant d'évaluer la situation sociale et financière du demandeur (*si nécessaire, joindre un rapport au présent dossier\**)

*Les personnes que vous êtes susceptibles de citer disposent d'un droit d'accès aux informations contenues dans ces zones de texte. Les informations que vous y inscrivez doivent être PERTINENTES au regard du contexte, neutres et objectives d'informations excessives ou insultantes. Elles ne doivent pas comporter d'appréciation subjective, ni faire apparaître, directement ou indirectement, les origines raciales ou ethniques, les opinions politiques, philosophiques ou religieuses ou l'appartenance syndicale des personnes, ou qui sont relatives à la santé ou à la vie sexuelles de celles-ci.*

*\*Le travailleur social est sollicité en vue d'apporter un éclairage sur la situation sociale et financière de l'étudiant. Pour ce faire, il lui est demandé de renseigner le dossier de manière complète. Le rapport peut, quant à lui, justifier du bien-fondé de la demande et motiver le caractère urgent de celle-ci. Ces éléments serviront à la prise de décision.*

## INFORMATIONS TRAVAILLEUR SOCIAL

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

**Structure :** .....

**Téléphone :** ...../ ...../ ...../ ...../ .....

**Adresse mail :** .....@ .....

Le demandeur était suivi par le service social avant cette rencontre ?  OUI  NON

Cette demande de fonds d'aide d'urgence est l'occasion d'une première rencontre ?  OUI  NON

Souhaitez-vous être informé de la décision du Conseil régional sur ce dossier ?  OUI  NON

*La communication de cette information par la Région est soumise à l'accord préalable du demandeur. Si le demandeur s'oppose à la transmission de cette information, la Région ne pourra pas vous informer de la décision prise.*

Commentaires (facultatif) : .....

.....

.....

Fait le ..... / ..... / ..... par le service social .....

Signature du travailleur social et  
**cachet du service social OBLIGATOIRE**

« Le demandeur atteste sur l'honneur l'exactitude des  
renseignements portés dans le présent document »

Signature du demandeur