

Formulaire de demande : Aide jeunes spéciale "COVID 19"

Date de rencontre avec le travailleur social :

Bénéficiaire

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Sexe : M F

Adresse :

N° de téléphone :

adresse e-mail :

Rattachement fiscal : Fiscalement autonome

Rattaché à un foyer

Adresse du foyer de rattachement fiscal :

Niveau d'étude en cours :

Etes-vous boursier? : Oui Non

Date de début de votre contrat de travail :

Date de rupture de votre contrat de travail :

Date(s) prévues de votre stage rémunéré : Du _____ Au _____

Je certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus **Oui**

Attention, en cochant la case "oui" vous vous engagez sur l'exactitude des données transmises. Tous renseignements déclarés sur ce formulaire qui se révéleraient inexacts ou erronés seront considérés comme de l'intention de fraude.

Dans ce cas, le Département fera un rejet systématique de votre demande. Des poursuites pourront être engagées.

Date de la demande :

Observation(s):

Pièces justificatives à joindre à votre demande

- RIB du bénéficiaire
- Attestation des bourses
- Justificatif de rupture et/ou annulation de contrat de travail ou de stage rémunéré.

Le formulaire et les pièces justificatives sont à adresser par mail à : Dispositifs-DAF@eure.fr