

Notice d'information AIDE A L'AUTONOMIE DES JEUNES

Année Scolaire 2022-2023

Conditions d'attribution

(sous réserve d'étude du dossier par l'Action Sanitaire et Social) :

Cette aide a pour but de favoriser l'autonomie des jeunes en apportant une aide financière aux familles pour permettre à leurs jeunes de poursuivre des études, d'entamer une formation dans les meilleures conditions possibles ou bien pallier pendant quelques mois l'absence de l'allocation chômage.

En bénéficiant :

Les Enfants Ayants-droit ou ouvrants-droit orphelins, âgés de 20 ans à 26 ans (ou 18 ans si enfant unique ou dernier enfant à charge) et se trouvant dans l'une des situations suivantes :

- Poursuite des études supérieures (post-bac ou 2^{ème} cycle).
- En formation rémunérée par alternance, contrat de professionnalisation ou apprentissage (uniquement sur une année et pour 12 mois maximum)
- Jeune chômeur (- 25 ans, inscrit au Pôle Emploi suite à une fin de cursus scolaire et n'ouvrant pas droit à l'allocation chômage). L'aide au jeune chômeur s'effectue sur une durée maximum de 6 mois).

et dont le Coefficient Social « Action Sanitaire et social » de la Famille est inférieur ou égal à 22 500.

Attention, le calcul de votre coefficient social pour les aides de l'action sociale est différent du calcul de votre participation aux séjours de vacances.

L'Aide à l'Autonomie des Jeunes ne peut être traitée qu'à compter du 1^{er} octobre 2022.

Elle peut être versée sur le compte de l'ouvrant-droit, ou de l'ayant-droit enfant. Dans ce dernier cas, une autorisation devra être signée par le parent OD et l'enfant AD précisant que la prestation sera versée sur le compte du jeune étudiant.

Où retourner votre demande

Transmettez votre imprimé accompagné de tous les justificatifs, **avant le 30 septembre 2023** à l'adresse suivante :

CMCAS DE MULHOUSE (250)

- Par Mail : mulhouse.cmcas@asmeg.org
- Sur votre lieu de proximité (SLVie – Antennes de CMCAS)
- Par courrier : CMCAS de Mulhouse – 56 rue Jean Monnet – BP 32288 - 68068 MULHOUSE Cedex

Document à remettre à votre **CMCAS** ou **SLVie**
ou à envoyer par **mail**

Action 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 :

Prénom :

NIA :

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 : Commune : Tél :

Courriel :@.....

3 Documents à fournir

- Avis d'imposition 2022 revenus 2021 (des deux conjoints en cas de vie maritale)
- Avis d'imposition de l'AD enfant (concerné par l'aide)
- 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 (ci-dessous) et je joins un RIB.

A noter : mon dossier doit être déposé à ma CMCAS avant le 30/09/2023 et je serai informé(e) par courrier de l'accord ou du refus de prise en charge.

Plus d'informations sur cette prestation [ICI](#)

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

Fait à : Le/...../.....

Signature du demandeur

Attention, le calcul de votre coefficient social pour les aides de l'action sociale est différent du calcul de votre participation aux séjours de vacances.

4 Cadre réservé à la CMCAS

Coefficient social

% de participation (de 10 % à 90 %)

Du au

AUTORISATION DE PAYER DES PRESTATIONS A UN TIERS

AIDE A L'AUTONOMIE DES JEUNES

Je soussigné (e)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code Postal : **Commune :**

N I A :

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 :

Date de naissance :

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

Date de la demande :

Signature de l'ouvrant droit

Signature de l'ayant droit

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.