

**DEMANDE D'AIDE AU TITRE DES CREDITS DEPARTEMENTAUX D'INSERTION DES  
BENEFICIAIRES DU RSA**

**Concernant :**

☐ **Formation individuelle**

☐ **FAI** (Fonds d'aides à l'insertion)

☐ **Formation individuelle & FAI**

- Intitulé de la formation souhaitée :

- Date(s) prévisionnelle(s) : Choix 1 :

/ Choix 2 :

- Formation rémunérée : OUI ☐ Non ☐

- Droit commun sollicité : OUI ☐ Non ☐

**Coordonnées du bénéficiaire :**

N° CAF ou MSA :

Identifiant Pôle Emploi :

NOM :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél. fixe :

Tél. portable :

mail :

**Coordonnées du référent :**

NOM :

Prénom(s) :

Tél. fixe ou portable :

mail :

Dispositif/Nom de la structure :

**Date et signature du bénéficiaire**

Attestant sur l'honneur l'exactitude des données :

Le

Signature :

**Date et signature du référent :**

Le

Signature :

**AVIS DE LA CVT du : .....**

☐ **FAVORABLE**

☐ **DEFAVORABLE**

**DECISION SAI / CVD**

☐ **FAVORABLE**

☐ **DEFAVORABLE**

**AIDE DEMANDÉE**

**MONTANT DEMANDÉ**

**MONTANT ACCORDÉ**

**FORMATION**

**FAI Repas**

**FAI Déplacement**

**FAI hébergement**

**FAI Inscription/concours**

**FAI Equipement, matériel et vêture**

**FAI Permis \*:**

Permis B / A2 - Option : Cas 1 / Cas 2 / Cas 3

Autres cas 2 roues - Représentation permis

**FAI Cantine**

**FAI Garde d'enfant**

**FAI Santé**

**FAI de Participation aux instances**

départementales \* : EPT / Témoignages

**MONTANT TOTAL**

**MOTIFS :**

**MOTIFS :**

**Signature PI :**

(Nom et tampon)

**Signature SAI/CVD :**

(Nom et tampon)