

ORGANISME GESTIONNAIRE

DEMANDE D'ADMISSION AU BÉNÉFICE DES RÉMUNÉRATIONS DES STAGIAIRES DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE

(Code du travail - 6^e partie) **cerfa** N°11971*04

CENTRE DE FORMATION ou
PORTEUR DE PROJET visé par l'arrêté
mentionné par l'article 270 de la LF12021

CACHET

À REMPLIR PAR LE STAGIAIRE (Situation à l'entrée en stage)

ETAT CIVIL

M ☐

Mme ☒

Votre nom de naissance *Audin*

Votre nom d'épouse ou d'époux (éventuellement) *—*

Votre prénom *Blaise*

Votre date de naissance *23 11 89* à *Ritzi (Roumanie)*

Votre nationalité ☒ Française

☐ Union européenne

☐ Autre (à préciser)

Votre domicile
habituel
avant le
stage

numéro

4

rue ou lieu-dit

de l'Ecole

code postal

37120

commune

Baye la Vineuse

Votre adresse électronique *cnouweb37@gmail.com*

S'il y a eu changement de résidence pour la durée du stage, indiquer la nouvelle adresse :

Votre
nouvelle
adresse

numéro

rue ou lieu-dit

code postal

commune

Votre lieu de résidence pendant le stage est à

Km du centre de formation.

VOTRE SITUATION FAMILIALE

• Vous êtes :

☐ célibataire

☐ marié(e)

☒ en union libre

☐ pacsé(e)

☐ veuf(ve)

☐ séparé(e)

☐ divorcé(e)

• Vous avez :

2

enfant(s) dont

pour lequel (lesquels) vous assurez actuellement la charge effective et permanente.

RÉGIME DE PROTECTION SOCIALE

Votre numéro de sécurité sociale *2 88 11 99 114 037*

Vous êtes affilié(e) :

☒ au régime général

à la caisse de :

département :

☐ au régime d'assurance maladie des exploitants agricoles en tant que :

☐ exploitant

☐ conjoint

☐ associé d'exploitation

☐ aide familial

☐ au régime des salariés agricoles en tant que : ☐ salarié d'exploitation

☐ salarié d'organisme agricole

☐ à un autre régime (précisez lequel) :

☐ Vous n'êtes pas affilié(e) à titre personnel (par exemple : ayant-droit)

MODE DE PAIEMENT SOUHAITÉ

☒ virement bancaire

☐ autre, à préciser

POURSUIVRE PAGES SUIVANTES