

DEMANDE DE CONCESSION DE BOURSE D'ÉTUDES

ADOSM 24 rue de Presles 75015 PARIS

ANNÉE SCOLAIRE : 2017-2018

DATE LIMITE D'ENVOI : 31 octobre 2017

Merci de renvoyer le dossier le plus rapidement possible à l'ADOSM

CE CADRE EST REMPLI ET UTILISÉ PAR L'ADOSM

PROVENANCE :		CATÉGORIE :		<input type="checkbox"/>
ADOSM BREST <input type="checkbox"/>	C.T.A.S. <input type="checkbox"/>	D.L.A.S. (Gendarmerie) <input type="checkbox"/>		
ADOSM PARIS <input type="checkbox"/>	C.A.S.O.M. <input type="checkbox"/>	1^{ère} DEMANDE		<input type="checkbox"/>
ADOSM TOULON <input type="checkbox"/>	E.S.I.A. <input type="checkbox"/>	RENOUVELLEMENT		<input type="checkbox"/>
AUTRE :				
A.B. :	B. :	C.B. :	B.M. :	GMPA <input type="checkbox"/>

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE(LA) CANDIDAT(E) DESTINATAIRE DE LA BOURSE**1.1. – Renseignements d'état-civil**

NOM : Prénom :

Date et lieu de naissance :

Tél. portable : Adresse mail :

Adresse du candidat :

.....

.....

Mutuelles et assurances (joindre obligatoirement les attestations ou les copies des cartes des mutuelles) :

Noms :

.....

.....

1.2. – Renseignements relatifs aux études

Année scolaire 2017-2018, classe ou niveau d'études :

Détails des frais de scolarité prévus :	Coût estimé
- Scolarité (droits d'inscription et/ou frais de scolarité)	€
- Livres, matériel et fournitures scolaires	€
- Hébergement (loyer mensuel, charges incluses)	€
- Stage (préciser si le stage est hors du lieu de résidence)	€
Total des dépenses estimées pour l'année scolaire 2017-2018 :	€

Si le montant de la bourse est supérieur à 1.500 €, souhaitez-vous une mensualisation sur 10 mois ? OUI NON **2. REPRÉSENTANT LÉGAL**

NOM et Prénom :

Degré de parenté : Profession :

Tél. portable : Adresse mail :

Adresse :

.....

.....

3. SITUATION FAMILIALE DES PARENTS DU CANDIDAT

SITUATION FAMILIALE	Père	Mère
NOM NOM DE JEUNE FILLE SUIVI DU NOM D'ÉPOUSE		
PRÉNOMS		
DATE ET LIEU DE NAISSANCE		
SITUATION MARITALE (marié, divorcé, veuf, pacsé...ajouter la date)		
SITUATION PROFESSIONNELLE (emploi, retraite, chômage...)		
NOM DE L'EMPLOYEUR		
EN CAS DE DÉCÈS		
- Date		
- Survenu en activité	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
- Survenu en retraite	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
- Cause imputable au service	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
EN CAS D'INVALIDITÉ		
- Date d'attribution d'une pension d'invalidité		
- Taux d'invalidité		
- Cause imputable au service	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'ACTIVITÉ MARINE DU RESSORTISSANT	
DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ DANS LA MARINE (secteur militaire ou civil)	
(plusieurs choix possibles) Aéronavale <input type="checkbox"/> Bâtiment de surface <input type="checkbox"/> Sous-marin <input type="checkbox"/> Fusiliers-marins commandos <input type="checkbox"/> Civil de la Défense <input type="checkbox"/> Commissariat <input type="checkbox"/> Service de santé <input type="checkbox"/> DCN <input type="checkbox"/> Autres :	
DERNIÈRE AFFECTATION (employeur et service d'origine)	
DERNIER GRADE OU EMPLOI	
DATE DE FIN D'ACTIVITÉ DANS LA MARINE (secteur militaire ou civil)	
NOMBRE D'ANNÉES D'ACTIVITÉ HORS MARINE	

NOMS de tous les enfants À CHARGE du ressortissant	PRÉNOMS	DATE DE NAISSANCE	SITUATION(1)	CLASSE SUIVIE	MONTANT DESBOURSES DE L'ANNÉE PRÉCÉDENTE

NOMS des autres enfants et personnes À CHARGE	PRÉNOMS	DATE DE NAISSANCE	PARENTÉ	INFIRMITÉ TAUX D'INCAPACITÉ	AUTRES SITUATIONS (1)

(1) : scolarisé, maladie, infirmité permanente, apprentissage, recherche d'emploi, chômage...

4. DÉCLARATION DES RESSOURCES ANNUELLES DES PERSONNES VIVANT AU FOYER DU CANDIDAT

ANNÉE 2016

	Père, beau-père, tuteur	Mère, belle-mère, tutrice	Personnes à charge	Totaux
Salaire, formation rémunérée, chômage, RSA...				€
Pension de retraite				€
Pension de réversion				€
Pension militaire de guerre non imposable				€
PTO (Pension Temporaire d'Orphelin)				€
Pension militaire d'invalidité				€
Pension civile d'invalidité				€
Rente accident du travail non imposable				€
Pension alimentaire				€
Revenus des professions non salariées :				€
- agricoles				€
- industriels et commerciaux				€
- non commerciaux				€
Revenus fonciers et immobiliers				€
Revenus des capitaux et valeurs mobilières				€
Prestations familiales				€
Allocation logement familial (pas de l'étudiant)				€
Autres bourses obtenues en 2017-2018 (si elles ne sont pas encore connues : 2016-2017) - Éducation Nationale - Départementale - Ailes Brisées - Autres (A.E.N., Prestation éducation...)				€
Autres revenus				€
Total	€	€	€	€

Il est impératif de joindre les justificatifs demandés en page 5.

Je soussigné(e), certifie l'exactitude des renseignements contenus dans la présente déclaration.

À, le

Signature :

CE CADRE EST REMPLI ET UTILISÉ PAR L'ADOSM		
- FRAIS :	- QUOTIENT FAMILIAL :	- Plafond :
- TOTAL :	- NOMBRE DE PARTS :	- Montant part:
- NOMBRE DE POINTS :	- ÉLOIGNEMENT :	- BOURSE:

ÉVALUATION DE LA SITUATION SOCIALE

[à remplir par l'assistant(e) social(e)]

Merci d'indiquer VOS COORDONNÉES qui nous sont TRÈS UTILES.

NOM de l'assistant(e) social(e) : Téléphone : Adresse (ou cachet) :	Date : Signature :
Visa du conseiller technique d'encadrement Date et signature :	Proposition du chef de C.T.A.S. ou de C.A.S.O.M. ou de l'E.S.I.A. ou de la D.L.A.S. :
AVIS DE LA C.A.S.D. ou de la C.T.D. Date et signature :	Date et signature :

Les informations ci-dessus font l'objet d'une saisie informatique et d'un traitement automatisé d'informations nominatives. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, ce traitement a été déclaré à la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

DOCUMENT DESTINÉ AUX FAMILLES

pour constituer une demande de bourse auprès de l'ADOSM

Merci de remplir avec précision un dossier par enfant candidat **et de fournir les justificatifs.**

POUR REMPLIR LE DOCUMENT « DEMANDE DE BOURSE »

PAGE 1

- Le numéro de téléphone portable et l'adresse mail sont indispensables pour communiquer avec vous.
- Les renseignements relatifs aux mutuelles et assurances diverses nous sont nécessaires pour nos relations avec nos donateurs et nos partenaires.
- En cas d'éloignement de l'étudiant, les frais de transport et de nourriture sont remplacés par 2 parts supplémentaires.

PAGE 2

- Les renseignements relatifs à l'activité Marine du ressortissant (militaire ou civil) qui donne droit à la bourse ADOSM sont indispensables pour le calcul de la bourse.
- Bien noter tous les enfants à charge ou au foyer et leur situation.

PAGE 3

- Il s'agit de compléter les ressources perçues pour l'année 2016 =>**INDIQUER, DANS CHAQUE CASE, LA SOMME ANNUELLE.**
- En cas de changement dans votre situation financière, vous pouvez mentionner les changements intervenus et vos nouvelles ressources (à multiplier par 12 mois).
- Écrire le montant de :
 - la rémunération ou la prise en charge des frais pour les formations rémunérées (CAP, BEP, contrat d'apprentissage, etc.) multipliée par le nombre de mois de formation ;
 - les bourses de l'année en cours ou, si vous ne les connaissez pas, celles obtenues l'année précédente.
- Il n'est tenu compte ni de l'allocation logement étudiante ni des travaux saisonniers ou des « petits boulots » effectués par les boursiers.

PAGE 4

- Vous êtes suivi(e) par une assistante sociale : lui remettre le dossier de bourse au plus tôt.
- Vous n'êtes pas suivi(e) : contacter une assistante sociale de l'ADOSM :
 - Brest, Cherbourg, Lorient : 02 98 22 14 15 - adosm.brest@gmail.com
 - Toulon : 04 94 92 63 62 - adosm.toulon.as@orange.fr
 - Paris et autres régions : 01 53 69 69 71 - adosmsocialparis@gmail.com

JOINDRE LES PIÈCES JUSTIFICATIVES SUIVANTES

PAR CANDIDAT

- Un certificat de scolarité de l'année scolaire en cours ;
- Éventuellement, photocopie de la rémunération ou du coût élevé d'une formation ;
- Pour tout étudiant du supérieur, lettre de motivation précisant son projet et ses conditions d'études.

PAR FAMILLE

Photocopies de :

- État récapitulatif des services du ressortissant marin (**si 1^{ère} demande**) ;
- Avis d'imposition sur les revenus de l'année 2016 ;
- Ressources du mois en cours (imposables ou non) :
 - salaire, pension de réversion,
 - pension d'invalidité civile ou militaire, pension temporaire d'orphelin,
 - rente accident du travail,
 - prestations familiales,
 - formations rémunérées,
- Photocopie d'assurances et mutuelles ;
- RIB (la bourse ADOSM sera versée sur ce compte bancaire) ;
- Livret de famille (en cas de renouvellement, **uniquement si changement** dans la situation familiale).