

# DEMANDE DE BOURSE D'ÉTUDES

BCRM ADOSM-Entraide Marine CC28 29240 BREST Cedex 9  
ADOSM-Entraide Marine 24 rue de Presles 75015 PARIS  
BCRM ADOSM-Entraide Marine Fort Lamalgue BP 425 83800 Toulon Cedex 9

**ANNÉE SCOLAIRE : 2018-2019**

**DATE LIMITE D'ENVOI : 31 octobre 2018**

L'avance sera versée dès réception du dossier

**1<sup>ère</sup> demande**

**renouvellement**

*CE CADRE EST REMPLI ET UTILISE PAR L'ADOSM-ENTRAIDE MARINE*

ADOSM BREST	<input type="checkbox"/>	ADOSM PARIS	<input type="checkbox"/>	ADOSM TOULON	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
C.T.A.S	<input type="checkbox"/>	D.L.A.S. (Gendarmerie)	<input type="checkbox"/>	C.A.S.O.M	<input type="checkbox"/>	E.S.I.A.	<input type="checkbox"/>
AUTRE :	.....						
CATÉGORIE :	.....						
	A.B. :		B. :		C.B. :		B.M. :

## 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 les attestations ou les copies des cartes des mutuelles*) :

AGPM-GMPA (TEGO)  UNEO  MNM   
Harmonie Mutuelle  GMF  SMEBA   
Autre .....

### 1.2. – Renseignements relatifs aux études

Année scolaire 2018-2019, 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 2018-2019 :	€

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		
<b>EN CAS DE DÉCÈS</b>		
- 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"/>
<b>EN CAS D'INVALIDITÉ</b>		
- 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 2017

	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 2018-2019 (si elles ne sont pas encore connues : 2017-2018)				€
- Éducation Nationale				
- Départementale				
- Ailes Brisées				
- Autres (A.E.N., Prestation éducation...)				
Autres revenus				€
<b>Total</b>	€	€	€	€

*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-Entraide Marine		
- FRAIS :	- QUOTIENT FAMILIAL :	- Plafond :
- TOTAL :	- NOMBRE DE PARTS :	- Montant part:
- NOMBRE DE POINTS :	- ÉLOIGNEMENT :	- <b>BOURSE:</b>

# ÉVALUATION DE LA SITUATION SOCIALE

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

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

<b>NOM de l'assistant(e) social(e) :</b> <b>Téléphone :</b> <b>Adresse (ou cachet) :</b>	<b>Date :</b> <b>Signature :</b>
--	-------------------------------------

**Visa du conseiller technique d'encadrement,  
responsable du secteur**

**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 permettent d'avoir accès aux commissions d'aides exceptionnelles de ces dernières.
- 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 2017 => **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'alternance, 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](mailto:adosm.brest@gmail.com)
  - Toulon : 04 94 92 63 62 - [adosm.toulon.as@orange.fr](mailto:adosm.toulon.as@orange.fr)
  - Paris et autres régions : 01 53 69 69 71 - [adosmsocialparis@gmail.com](mailto: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<sup>ère</sup> demande**) ;
- Avis d'imposition sur les revenus de l'année 2017 ;
- 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).