

DÉPARTEMENT DES PYRÉNÉES-ATLANTIQUES

DISPOSITIF KIT AUTONOMIE

PERMIS DE CONDUIRE

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE DÉPARTEMENTALE

POUR LE PERMIS DE CONDUIRE

ANNÉE 2017

Soutien départemental au financement du permis B.

Bénéficiaires : jeunes âgés de moins de 25 ans résidant dans le département des Pyrénées-Atlantiques.

Conditions d'obtention :

- justifier d'un engagement en ayant effectué l'une des missions suivantes :
 - service civique ou service volontaire européen **d'au moins 6 mois**,
 - jeunes sapeurs-pompiers et sapeurs-pompiers volontaires

- avoir réussi l'examen du Code de la route ou l'Épreuve Théorique Générale du permis de conduire

Montant : aide de **500 euros maximum**, 15% au moins du coût global du forfait de base fixé à 1200€ reste à la charge du jeune, toutes autres aides publiques déduites (État, Conseil régional, Département, CAF, Communauté de communes, Commune, ...).

1. FICHE DE RENSEIGNEMENTS

MME/ M.

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

.....

CODE POSTAL : COMMUNE :

TÉLÉPHONE :

COURRIEL :

2. ATTESTATION D'INSCRIPTION DANS UNE AUTO-ÉCOLE POUR DES LEÇONS DE CONDUITE

MME/ M.

RESPONSABLE DE L'AUTO-ÉCOLE :

ADRESSE :

..... CODE POSTAL :

TÉLÉPHONE :

certifie que Mme/ M. :

a réussi l'examen du Code de la Route ou l'Épreuve Théorique Générale du permis de conduire

est inscrit(e) dans mon auto-école afin d'y suivre des leçons de conduite.

Date de sa première leçon de conduite : le..... / /20

garantit l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à le / /20

<p>Signature + cachet de l'auto-école</p>	<p>Signature du Jeune</p>
---	---------------------------

3. DÉCLARATION SUR L'HONNEUR - FINANCEMENT

Détail de la totalité des aides obtenues pour la formation du permis de conduire au moment de la demande:

Aide de l'État	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	MONTANT : _____
Aide du Conseil régional	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	MONTANT : _____
Aide sociale du Département (RSA ou FAJ)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	MONTANT : _____
Aide de la CAF	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	MONTANT : _____
Aide de la Communauté de communes	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	MONTANT : _____
Aide de la Commune	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	MONTANT : _____
Autre	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	MONTANT : _____

Rappel : 15% au moins du coût forfaitaire du permis fixé à 1200 € reste à la charge du demandeur, toutes autres aides publiques déduites.

Je soussigné(e) déclare que le montant des aides obtenues pour la formation PERMIS DE CONDUIRE est exact, et sollicite une aide au permis auprès du Département des Pyrénées-Atlantiques.

Fait à le / /20

Signature du demandeur :

**4. CERTIFICAT D'ENGAGEMENT SERVICE CIVIQUE ET SERVICE VOLONTAIRE
EUROPÉEN**

NOM DE LA STRUCTURE¹ :

NOM ET PRÉNOM DU RESPONSABLE :

QUALITÉ :

TÉLÉPHONE :

COURRIEL :

Je soussigné(e),certifie que (*Nom
Prénom du demandeur*)a effectué au sein
de ma structure une mission de service civique ou service civique européen d'au moins 6 mois. :

Au cours de la période du..... au.....

Je donne un avis :

- favorable à l'octroi d'une aide départementale au permis pour récompenser cet engagement
- défavorable.

Fait à le / /20.....

Signature du responsable + cachet de la structure :

¹ Structures habilitées à compléter ce certificat d'engagement : Organismes encadrant des jeunes en service civique ou Service Volontaire Européen.

4. CERTIFICAT D'ENGAGEMENT JEUNES SAPEURS-POMPIERS

NOM DE LA SECTION D'APPARTENANCE² :

NOM ET PRÉNOM DU RESPONSABLE :

QUALITÉ :

TÉLÉPHONE :

COURRIEL :

Je soussigné(e),certifie que (*Nom
Prénom du demandeur*)a validé le module
JSP3 et est intégré au module JSP4 :

Au cours de la période du..... au.....

Je donne un avis :

- favorable à l'octroi d'une aide départementale au permis pour récompenser cet engagement
- défavorable.

Fait à le / /20.....

<p>Signature du Président de la section d'appartenance</p>	<p>Signature du Président de l'Union départementale des sapeurs-pompiers</p>
---	---

² Personnes habilitées à compléter ce certificat d'engagement : le Président de la section d'appartenance et le Président de l'Union départementale des sapeurs-pompiers.

4. CERTIFICAT D'ENGAGEMENT SAPEURS-POMPIERS VOLONTAIRES

NOM DU CENTRE D'INCENDIE ET DE SECOURS³ :

NOM ET PRÉNOM DU RESPONSABLE :

QUALITÉ :

TÉLÉPHONE :

COURRIEL :

Je soussigné(e),certifie que (*Nom
Prénom du demandeur*)est recruté dans
un centre d'incendie et de secours :

Date de l'arrêté d'engagement :/...../20.....

Je donne un avis :

- favorable à l'octroi d'une aide départementale au permis pour récompenser cet engagement
- défavorable.

Fait àle / /20.....

<p>Signature du Chef du centre d'incendie et de secours</p>	<p>Signature du Directeur départemental des services d'incendie et de secours</p>
--	--

³ Personnes habilitées à compléter ce certificat d'engagement : le Chef du centre d'incendie et de secours et le Directeur départemental des services d'incendie et de secours.

DISPOSITIF KIT AUTONOMIE – PERMIS DE CONDUIRE – ANNÉE 2017

5. PIÈCES À FOURNIR

Formulaire de demande dûment complété et signé,

Attention : le certificat d'engagement est différent selon le statut du demandeur

- *Jeunes en service civique ou service volontaire européen : page 5*
- *Jeunes sapeurs-pompiers : page 6*
- *Sapeurs-pompiers volontaires : page 7*

Copie de la pièce d'identité recto/verso du jeune demandeur,

Copie du CERFA 02 recto/verso attestant de la réussite à l'examen du Code de la route ou attestation de réussite à l'Épreuve Théorique Générale du permis de conduire,

Justificatif de domicile de moins de 3 mois du chef de famille,

Arrêté d'engagement pour les sapeurs-pompiers volontaires,

Copie de la carte de service civique ou attestation de service civique,

Relevé d'identité bancaire ou postal au nom du jeune stagiaire.

Dossier complet à retourner à l'adresse suivante **avant l'obtention du permis de conduire** :

DÉPARTEMENT DES PYRÉNÉES-ATLANTIQUES
Pôle Jeunesse
Dispositif Kit autonomie – aide au permis de conduire
HÔTEL DU DÉPARTEMENT
64 AVENUE Jean Biray
64058 PAU CEDEX 9