

# DEMANDE D'AIDE AUX FRAIS DE FORMATION B.A.F.A.

Brevet d'Aptitude à la Fonction d'Animateur

## - 1<sup>ère</sup> SESSION - FORMATION GENERALE

### MSA Midi Pyrénées Sud

#### IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

N° Sécurité Sociale : ..... Date de Naissance : .....

Nombre d'enfants à charge : .....

Etes-vous allocataire de la MSA Midi Pyrénées Sud au titre des prestations familiales ?

OUI

NON

#### RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE SUIVANT LA FORMATION B.A.F.A.

Nom - Prénom : ..... Date de naissance : .....

N° Sécurité Sociale : ..... Age : .....

Situation actuelle (lycéen ; étudiant ; apprenti ; jeune actif ; en recherche d'emploi ; etc...) :

.....

#### RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU B.A.F.A.

Aides perçues ou à percevoir hors MSA :

- CAF : ..... Euros

- Autres (à préciser) : .....Euros

***J'atteste sur l'honneur l'exactitude des éléments ci-dessus et m'engage à ce que  
l'ensemble de la formation faisant l'objet de la présente demande soit suivi***

Fait à ....., le .....

Signature :

MSA MIDI PYRENEES SUD  
**AIDE AUX FRAIS DE FORMATION BAFA**  
**- 1<sup>ère</sup> SESSION -**

**CONDITIONS GENERALES D'ATTRIBUTION**

**Qui peut bénéficier de l'aide aux frais de formation B.A.F.A. ?**

- ⇒ Toute famille allocataire de la MSA MPS au titre des prestations familiales au moment de la demande, dont le quotient familial ne dépasse pas le plafond en vigueur et ayant à charge l'enfant pour qui l'aide est sollicitée. L'enfant doit être affilié à titre principal auprès de la MSA MPS.
- ⇒ Toute personne de moins de 25 ans, suivant la formation du B.A.F.A., ayant sa propre couverture sociale et étant allocataire de la MSA MPS au titre des prestations familiales au moment de la demande et dont le quotient familial ne dépasse pas le plafond en vigueur.

**Quelles sont les conditions d'accès ?**

- Résider sur le territoire de Midi-Pyrénées Sud (09 – 31 – 32 – 65),
- Etre âgé de 16 ans au moins et de 25 ans au plus,
- Etre affilié à la MSA MPS à titre principal
- Effectuer sa formation B.A.F.A auprès d'un organisme agréé par la Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports,
- **Ne pas dépasser le plafond du quotient familial en vigueur fixé à 1 035 €** (votre quotient familial est calculé automatiquement par traitement informatique sur les bases des Prestations familiales).  
Vous pouvez consulter le montant de votre quotient familial sur votre ESPACE PRIVE dans le pavé **FAMILLE/LOGEMENT** ; rubrique « **Enfance** » => **Mon quotient familial**

**IMPORTANT : Lorsque vous consultez votre quotient familial, si dans la composition de votre famille, vos enfants majeurs (de moins de 26 ans) encore à votre charge, n'apparaissent plus et que votre quotient familial dépasse les 1 035 €, vous pouvez tout de même déposer votre demande d'aide au BAFA. Un calcul tenant compte de vos enfants majeurs à charge sera réalisé manuellement, le résultat obtenu sera nommé Quotient Familial Majoré.**

**Si votre Quotient Familial Majoré est inférieur à 1 035 €, l'aide pourra vous être accordée.**

**Montant de l'aide ?**

- Session de formation générale : 250 €

**Ce montant sera plafonné à la somme restant à charge, après déduction des autres aides éventuelles perçues et un reste à charge d'au moins 10 % du coût de formation.**

**PIECES A FOURNIR :**

- *l'imprimé MSA dûment complété et signé,*
- *l'attestation de suivi à la formation ci-jointe (à faire compléter par l'organisme de formation).*

Ces documents sont à retourner, **au plus tard 6 mois après** la session de formation générale, à :

**MSA Midi Pyrénées Sud  
Action Sociale  
78 VOIE DU TOEC  
31064 TOULOUSE CEDEX 9**

## DEMANDE D'AIDE AUX FRAIS DE FORMATION B.A.F.A. (Brevet d'Aptitude à la Fonction d'Animateur)

**SESSION DE FORMATION GENERALE / ATTESTATION DE SUIVI**  
(à faire remplir par l'organisme de formation)

NOM ET PRENOM DU STAGIAIRE : .....

Date du stage : ..... Lieu du stage : .....

Nom et adresse de l'organisme de formation : .....  
.....

N° d'habilitation : .....

Coût du stage : ..... **Euros**      Montant payé par le stagiaire : ..... **Euros**

A ....., le .....  
Signature du représentant de l'organisme de formation

CACHET DE L'ASSOCIATION