

# PARTICIPATION AUX FRAIS D'AUTO-ÉCOLE POUR LE PERMIS DE CONDUIRE (PERMIS B)

Aide forfaitaire unique de 400 € par demandeur.



## DEMANDEUR

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Nom de jeune fille : ..... Date de naissance : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Adresse : .....

Code postal : |\_|\_|\_|\_|\_| Ville : .....

Téléphone domicile : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Téléphone portable : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Courriel : ..... N° de Sécurité Sociale : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Emploi exercé : ..... Date d'entrée dans l'entreprise : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Nom de l'entreprise : ..... N° SIRET |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Adresse : .....

Code postal : |\_|\_|\_|\_|\_| Ville : .....

### SITUATION FAMILIALE (cochez la case correspondante) :

Célibataire  Divorcé(e)\*  Marié(e)\*  PACS\*  Séparé(e)\*  Veuf(ve)\*  Vie maritale\* \*Précisez la date : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

## CONJOINT - CONCUBIN OU PACS

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Nom de jeune fille : ..... Date de naissance : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Adresse : .....

Code postal : |\_|\_|\_|\_|\_| Ville : .....

N° de Sécurité Sociale : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Emploi exercé : ..... Date d'entrée dans l'entreprise : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Nom de l'entreprise : ..... N° SIRET |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Adresse : .....

Code postal : |\_|\_|\_|\_|\_| Ville : .....

Demandeur d'emploi depuis le : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

## ENFANTS À CHARGE

NOM / PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	ÂGE AU MOMENT DE LA DEMANDE										
Nom : ..... Prénom : .....	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											.....
Nom : ..... Prénom : .....	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											.....
Nom : ..... Prénom : .....	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											.....
Nom : ..... Prénom : .....	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											.....
Nom : ..... Prénom : .....	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											.....

## DOCUMENTS À FOURNIR POUR TOUT DOSSIER (joindre la photocopie des documents demandés)

- OUI  NON Attestation de travail du demandeur justifiant de 9 mois d'ancienneté au sein de la branche
- OUI  NON Être inscrit dans une auto-école pour passer le permis B
- OUI  NON Dernier bulletin de paie
- OUI  NON Dernier avis d'imposition du demandeur et des autres membres du foyer
- OUI  NON Relevé d'identité bancaire au nom du demandeur

## DOCUMENTS À FOURNIR SELON LA SITUATION DU DEMANDEUR

- OUI  NON Si le demandeur est fiscalement rattaché à ses parents, le dernier avis d'imposition du ou des parents auquel vous êtes rattaché
- OUI  NON Si vous suivez des cours de conduite pour obtenir le permis de conduire, les justificatifs d'inscription dans une école de conduite précisant la date et le montant payé (devis ou contrat de formation non acceptés)
- OUI  NON Si vous avez obtenu le permis de conduire, une copie de celui-ci est réclamée

**Pour bénéficier de cette aide, vous ne devez pas dépasser un quotient familial mensuel de 1 500 € (revenu brut global du dernier avis d'imposition de l'ensemble des membres du foyer divisé par 12 puis par le nombre de parts fiscales). Si vous êtes fiscalement rattaché à vos parents, ce quotient s'apprécie au regard de l'avis d'imposition auquel vous êtes rattaché.**

**Pour être acceptée, votre demande ne doit pas être reçue par le FAS-RR plus de six mois après la date d'obtention du permis de conduire.**

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Conformément à la réglementation en vigueur, et en particulier au Règlement général sur la protection des données n°2016/679 du 27 avril 2016, les informations transmises via ce formulaire sont destinées au GIE KLESIA ADP en sa qualité de responsable du traitement et pourront être transmises au GIE KLESIA. Vos données sont collectées pour la gestion administrative de votre dossier dans le cadre de notre relation contractuelle. Nous utilisons également vos données en vue de respecter nos obligations légales et réglementaires, en particulier afin de lutter contre le blanchiment de capitaux, le financement du terrorisme et contre la fraude à l'assurance. Les données sont conservées durant toute la durée de l'exécution de votre contrat, puis jusqu'aux termes des délais de prescription légaux. Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement, la portabilité, le retrait du consentement au traitement de vos données personnelles, nous indiquer les directives quant à l'utilisation de vos données après votre décès, ainsi que limiter ou vous opposer au traitement en écrivant à [info.cnil@klesia.fr](mailto:info.cnil@klesia.fr) ou à KLESIA - Service INFO CNIL CS 30027, 93108 Montreuil cedex. Veuillez noter, toutefois, que certaines données peuvent être exclues de ces demandes dans certaines circonstances, notamment si nous devons continuer à traiter vos données pour servir nos intérêts légitimes ou respecter une obligation légale. Afin de nous permettre de confirmer votre identité en cas de doute, un justificatif d'identité pourra vous être demandé. Nous conserverons une copie de votre pièce d'identité pendant une durée maximale d'un an. KLESIA prend les mesures conformes à l'état de l'art afin d'assurer la sécurité et la confidentialité de vos données conformément à la réglementation en vigueur. Vous pouvez saisir directement la CNIL à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

J'atteste sur l'honneur de l'exactitude des éléments renseignés sur ce formulaire et des documents transmis.

Fait à : ..... Le : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Signature du demandeur .....

Née .....

.....

**Merci de bien vouloir nous retourner ce dossier ainsi que l'ensemble des justificatifs demandés à l'une des adresses suivantes :**

**Par mail : [fas-rr@klesia.fr](mailto:fas-rr@klesia.fr)**

**en mettant en objet de votre mail votre nom et de votre prénom suivi de / PERMIS (exemple: DURAND Martin / PERMIS)**

**Par courrier : KLESIA - ACTION SOCIALE FAS-RR - 1-13, rue Denise Buisson - 93554 MONTREUIL CEDEX**

**Merci de ne pas agraffer vos justificatifs et de déposer un seul dossier par an et par famille**

## DÉCISION (CADRE RÉSERVÉ AU SERVICE)

Accord     Refus (préciser le motif) .....

Date 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Signature du responsable

--

