

Demande d'allocation de participation **Mobilité alternant**

Première demande Renouvellement

Vous êtes en Contrat d'apprentissage Contrat de professionnalisation

Madame Monsieur

Nom d'usage _____ Prénom _____

Nom de famille _____ Pseudonyme _____

Né(e) le _____ Lieu et pays de naissance _____

Célibataire Marié(e) Concubin(e) Pacsé(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Séparé(e) Vie maritale

Adresse _____

Code postal _____ Commune _____

Tél. _____ Portable _____

Courriel _____

Nombre d'enfants à charge fiscale _____

RESSOURCES DU FOYER

- Mes ressources actuelles sont conformes à celles indiquées sur mon avis d'imposition ou de non-imposition.
 Ma situation a changé : je vous joins les pièces justifiant de mes ressources sur les six derniers mois.

Le document en annexe précise :

- les conditions nécessaires à remplir pour obtenir l'aide mobilité alternant,
- les montants accordés,
- les pièces justificatives indispensables à l'examen de votre demande.

Je soussigné _____

(prénom, nom) certifie l'exactitude des mentions portées sur ce document.

Fait à _____ Le _____

Signature

Protection des données à caractère personnel

Les informations collectées dans le présent formulaire sont nécessaires à l'étude et à la gestion de votre dossier par les services d'action sociale d'Audiens Santé Prévoyance. Elles peuvent également être utilisées à des fins de statistiques propres à l'action sociale. Ces données ne sont conservées que pour la durée nécessaire à la gestion de votre dossier par l'action sociale puis jusqu'à expiration des délais légaux de prescription applicables. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 et au Règlement Général sur la Protection des Données du 27 avril 2016, vous bénéficiez, sous réserve de justifier de votre identité, de droits d'accès, de rectification et d'effacement des données vous concernant, d'opposition et de limitation du traitement, ainsi que du droit à la portabilité de vos données. Ces droits peuvent être exercés : par courrier électronique à dpo@audiens.org; par courrier postal à DPO - Audiens Santé-Prévoyance, 74 rue Jean Bleuzen, 92170 Vanves.



Mobilité alternant

BÉNÉFICIAIRES

Tous les ressortissants en contrat d'apprentissage ou de professionnalisation couverts par le contrat collectif Audiens Santé Prévoyance (prévoyance et/ou santé) de l'entreprise qui les emploie.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Pour prétendre à une aide mobilité alternant, il convient que :

- le lieu d'habitation principale de l'alternant soit situé à une **distance égale ou supérieure de 50 km** du centre de formation ou de l'entreprise où il effectue sa formation pratique ;
- ou bien que le lieu d'habitation principale de l'alternant soit à **une durée égale ou supérieure d'1h30 de trajet** du centre de formation ou de l'entreprise où il effectue sa formation pratique.

Cette aide est réservée aux foyers dont les ressources annuelles ne dépassent pas :

- **30 000 €** pour une personne seule avec un enfant à charge fiscale,
- **35 000 €** pour un couple avec un enfant à charge fiscale,
- auxquelles s'ajoute une majoration de **5 000 €** par enfant supplémentaire.

Ces ressources annuelles comprennent :

Si l'alternant est rattaché fiscalement sur l'avis d'imposition de ses parents :

- le revenu brut global indiqué sur les avis d'imposition du foyer (l'avis d'imposition ou de non-imposition des parents, celui du conjoint du déclarant s'il est en vie maritale),
- les ressources de l'alternant liées ou non aux études en alternance,
- les allocations familiales (à l'exception de l'allocation logement, de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, et de la majoration pour la vie autonome),
- les pensions et rentes non soumises à l'imposition,

Si l'alternant n'est pas rattaché fiscalement sur l'avis d'imposition de ses parents :

- le revenu brut global indiqué sur l'avis d'imposition du foyer de l'alternant (l'avis d'imposition ou de non-imposition de l'alternant, celui de son conjoint s'il est en vie maritale),
- les allocations familiales (à l'exception de l'allocation logement, de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, et de la majoration pour la vie autonome),
- les pensions et rentes non soumises à l'imposition.

MONTANTS

Avec plafonds de base :

Composition de la famille	Aucun enfant à charge	1 enfant à charge	2 enfants à charge	3 enfants à charge	Au-delà majoration
Personne seule	< 21 000 €	< 26 000 €	< 31 000 €	< 36 000 €	5 000 €
Couple	< 26 000 €	< 31 000 €	< 36 000 €	< 41 000 €	5 000 €

Montant de l'aide mobilité alternant : **600 €**


Avec plafonds supérieurs :

Composition de la famille	Aucun enfant à charge	1 enfant à charge	2 enfants à charge	3 enfants à charge	Au-delà majoration
Personne seule	< 30 000 €	< 35 000 €	< 40 000 €	< 45 000 €	5 000 €
Couple	< 35 000 €	< 40 000 €	< 45 000 €	< 50 000 €	5 000 €

Montant de l'aide mobilité alternant : **300 €**



à retourner :
Audiens
Accompagnement solidaire et social
TSA 30409
92177 Vanves Cedex

 0173 173 410

PIÈCES À JOINDRE À VOTRE DEMANDE EN UN SEUL ENVOI

Pour tous les dossiers :

- Certificat de professionnalisation ou contrat d'apprentissage,
- Dernier bulletin de salaire,
- Relevé d'identité bancaire de l'alternant,
- Notification de la Caisse d'Allocations Familiales de l'année en cours ou relevé de compte bancaire faisant apparaître les montants perçus (à l'exception de l'allocation logement, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et de la majoration pour la vie autonome),
- Autres revenus non imposables,
- Photocopie du livret de famille pour les alternants qui portent un nom différent du tiers le déclarant fiscalement,
- Dernier avis d'imposition ou de non imposition du foyer selon la situation fiscale du demandeur,
- Dernière quittance de loyer,
- Dernière taxe d'habitation (les quatre pages).

POUS2R

IMP
ENT



**Attention : ces dispositions n'ont pas de valeur contractuelle,
elles peuvent être modifiées sur décision du Conseil d'administration.**