

AIDE COUP DE POUCE - INSERTION PROFESSIONNELLE

*Pour les familles monoparentales avec enfant 0-6 ans
(sans critère d'âge si l'enfant est en situation de handicap)*

- Aide mobilisable par les conseillers en insertion professionnelle -

L'aide "coup de pouce-insertion professionnelle" a pour vocation d'aider les familles monoparentales à financer les frais générés par une reprise d'activité, une entrée en formation ou une immersion professionnelle : *frais de mobilité, garde d'enfants, tenues professionnelles ou trousseau.*

Ce formulaire est composé en deux volets :

- Volet 1 – à compléter, tamponner et signer par le conseiller en insertion professionnelle.
- Volet 2 – à compléter et signer par le demandeur, accompagné de l'ensemble des pièces justificatives.

Les bénéficiaires :

Parent demandeur d'emploi vivant seul (célibataire, séparé.e, divorcé.e, veuf.ve) avec enfant(s) à charge âgé(s) de 0-6 ans, sans condition d'âge si un des enfants du foyer est en situation de handicap (bénéficiaire l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé - Aeeh).

Les conditions de ressources

Avoir un quotient familial inférieur ou égal à 1 000 euros le mois de la demande.

NB : Cette condition sera vérifiée par les services de la Caf du Var. Toutefois, afin d'éviter une irrecevabilité de la demande il vous est conseillé de demander au parent de se munir d'une attestation de QF lors de l'entretien.

Où trouver une attestation de Quotient Familial (QF) ?

- Se connecter sur son espace personnel caf.fr / rubrique "Mon Compte"
- Cliquer sur "Mes attestations" (en dessous de "Mon Relevé de compte")
- Sélectionner l'option "attestation de quotient familial"

Les conditions d'attribution

L'aide peut être accordée :

- pour une reprise d'emploi en contrat de travail à durée indéterminée (CDI), en contrat à durée déterminée (CDD), en contrat à durée déterminée d'insertion (CDDI) ou en contrat de travail temporaire.
- pour une entrée en formation ou la réalisation d'une immersion professionnelle, validée par le conseiller dans le cadre du projet personnalisé d'accès à l'emploi (PPAE) ou d'un contrat d'engagement réciproque (CER) ou d'un contrat d'engagement jeune (CEJ).

Les dépenses éligibles

Cette aide peut être mobilisée pour des frais liés à :

- **La garde d'enfants** : crèche, assistant.e maternel.le, garde à domicile, centre de loisirs péri ou extrascolaire (hors colonies de vacances).
- **Frais de mobilité** : révision de véhicule, contrôle technique, abonnement transport en commun. Le recours à des services de type garage solidaire pour des réparations de véhicules est à privilégier.
- **Frais de tenues professionnelles/trousseau.**

DEXCEP



* 0 0 0 0 0 0 0 1 0 2 2 0 0 0 0 0 0 0 0 *

Le montant de l'aide et versement

- Le montant de l'aide est plafonné à 450 € maximum, payable en 1 à 3 fois.
- L'aide ne peut être attribuée qu'une seule fois pendant une période glissante de 12 mois à compter de la date de la demande.
- Cette aide est versée directement au demandeur en cas de production de facture acquittée ou au tiers (sur production de devis ou contrat) en cas de dépense non engagée au moment du dépôt du dossier.
- Le montant de l'aide sera communiqué après traitement du dossier par la Caf du Var.

Cette aide est versée dans la limite d'une enveloppe financière annuelle votée par le Conseil d'administration de la Caf du Var.

Les pièces justificatives à fournir :

Nature de l'élément	Pièces justificatives
Reprise d'emploi	Contrat de travail ou déclaration préalable à l'embauche (DPAE)
Formation professionnelle	Attestation d'entrée en formation
Immersion professionnelle	Convention de stage
Frais engagé(s) ou à engager en vue d'une reprise d'emploi / formation / immersion professionnelle	Justificatif nominatif (exemples : factures acquittées, devis, contrat d'accueil en crèche...) daté de moins de 2 mois

Les démarches

L'aide doit être déposée par le conseiller en insertion professionnelle en charge de l'accompagnement professionnel (missions locales, agences France Travail, Maison de l'Emploi PM, Cedis insertion, Conseil départemental).

Ce formulaire est composé en deux volets :

- Volet 1 – démarche d'insertion professionnelle : à compléter, tamponner et signer par le conseiller en insertion professionnelle.
- Volet 2 – demande d'aide : à compléter et signer par le demandeur, accompagné de l'ensemble des pièces justificatives.

Recevabilité des pièces justificatives :

1/ Concernant les dépenses réalisées AVANT la reprise d'emploi/formation/immersion professionnelle :

Sont éligibles :

- les factures datées de **DEUX MOIS** avant la date de la reprise d'emploi/formation/immersion professionnelle.
- pour les factures de frais de garde d'enfants (crèche ou assistant.e maternel.le), les factures datées de **SIX MOIS** avant la reprise avant la reprise d'emploi/formation/immersion.

2/ Les dépenses réalisées APRES la reprise d'emploi/formation/immersion professionnelle :

Sont éligibles :

- les dépenses réalisées après la date d'embauche sont éligibles jusqu'à **DEUX MOIS** suivant la date d'embauche (facture datant de deux mois après la reprise d'emploi/formation/immersion).

Ces pièces justificatives peuvent être transmises à la Caf du Var jusqu'à **QUATRE MOIS** suivant la date d'embauche/formation/immersion pour libérer les paiements dans la limite de l'aide préalablement attribuée par la commission des aides financières individuelles. Passé ce délai, les factures ne pourront pas faire l'objet de remboursement.

DEXCEP



Le dépôt de la demande

Le dossier est à transmettre par le **conseiller en insertion professionnelle** par **courriel** à l'adresse suivante :
aidesfinancieresindividuelles@caf83.caf.fr

Pour optimiser le traitement de la demande par les services de la Caf du Var, l'objet du mail devra être intitulé de la manière suivante :

« **Aide coup de pouce insertion monoparents + numéro allocataire (du bénéficiaire)** »

Le dossier est réputé complet lorsque :

- Le formulaire de demande est dûment complété et signé par les deux parties : le volet 1 par le conseiller en insertion professionnelle et le volet 2 par le bénéficiaire de l'aide.
- L'ensemble des pièces justificatives (en cours de validité) sont jointes à la demande.

DEXCEP



A compléter par le conseiller en insertion professionnelle

IDENTIFICATION DU CONSEILLER EN INSERTION PROFESSIONNELLE

IDENTIFICATION DU CONSEILLER EN INSERTION PROFESSIONNELLE	
Nom / Prénom	
Organisme	
Commune	
Mail	
Téléphone	

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR	
Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Adresse	
Code Postal	
Commune	

Motif de la demande☐ **Reprise d'emploi**

Contrat de travail : ☐ CDI // Date d'embauche :

☐ CDD/CTT/IAE/CDDI Durée : du _____ au _____

Employeur	
Secteur d'activité (Code APE)	
Le secteur d'activité est-il affilié au régime agricole ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Code Postal/Commune	

DEXCEP



☐ **Entrée en formation professionnelle**

Durée de la formation : du _____ au _____

Intitulé de la formation	
Organisme de formation	
Code Postal/Commune	

☐ **Réalisation d'une immersion professionnelle**

Durée de l'immersion : du _____ au _____

Employeur	
Secteur d'activité (Code APE)	
Code Postal/Commune	

4 – NATURE DES DEPENSES GENEREES PAR UNE REPRISE D'ACTIVITE, UNE FORMATION ou UNE IMMERSION

Veuillez indiquer les charges supplémentaires supportées par le demandeur du fait de sa reprise d'activité, son entrée en formation ou la réalisation d'une immersion professionnelle

	Hausse des dépenses actuelles	Nouvelle dépense
<input type="checkbox"/> Frais de garde d'enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Frais de mobilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Achat de tenue professionnelle/trousseau		<input type="checkbox"/>

Avis du conseiller en insertion professionnelle :

- ☐ Avis favorable
- ☐ Avis défavorable

Fait à _____, le _____

Cachet organisme
Nom et signature du conseiller en insertion
professionnelle

DEXCEP



VOLET 2 : SITUATION DU BENEFICIAIRE ET DEMANDE D'AIDE

A compléter par le bénéficiaire

1- IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom : _____ Prénom : _____

Numéro de sécurité sociale : _____ Numéro allocataire : _____

→ Combien avez-vous d'enfants âgés de 0 à 6 ans à votre charge ? _____

→ Avez-vous un enfant à charge en situation de handicap, pour lequel vous percevez l'Aeeh (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé) : _____

☐ OUI ☐ NON

Si oui, veuillez préciser l'âge de l'enfant : _____

2 – RENSEIGNEMENTS CONCERNANT UNE PENSION ALIMENTAIRE

Si vous ne bénéficiez pas d'une allocation de soutien familial versé par la Caf, veuillez compléter le champ ci-dessous

PENSION ALIMENTAIRE	
Percevez-vous une pension alimentaire ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si oui, est-elle fixée par un jugement ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si non, une démarche pour le versement de la pension est-elle engagée auprès du juge aux affaires familiales ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

3 – MONTANT DE LA DEMANDE

Rappel :

- Le montant de l'aide est plafonné à 450 € maximum, payable en 1 à 3 fois. L'aide ne peut être attribuée qu'une seule fois pendant une période glissante de 12 mois à compter de la date de la demande.
- Cette aide est versée directement au demandeur en cas de production de facture acquittée ou au tiers (sur production de devis ou contrat) en cas de dépense non engagée au moment du dépôt du dossier.
- Le montant de l'aide sera communiqué après traitement du dossier par la Caf du Var. Cette aide est versée dans la limite d'une enveloppe financière annuelle votée par le Conseil d'Administration de la Caf du Var.
- Les factures acquittées doivent être datées de moins de 2 mois au moment de la demande.

▪ Frais Garde d'enfant (pour enfant de moins de 6 ans)

La reprise d'une activité, d'une formation ou immersion va-t-elle entraîner un coût supplémentaire (exemple : augmentation du nombre d'heures prévues au contrat ?)

☐ OUI ☐ NON

DEXCEP



* 0 0 0 0 0 0 0 1 0 2 2 0 0 0 0 0 0 0 *

**joindre le RIB du prestataire*

0000001022000

Frais de mobilité

Nature de la demande	Justificatif(s) fourni(s) au présent dossier OBLIGATOIRE	Montant d'aide sollicitée auprès de la Caf du Var
Abonnement transport en commun	<input type="checkbox"/> Facture acquittée (moins de 2 mois)	€
Révision du véhicule	<input type="checkbox"/> Devis ou <input type="checkbox"/> Facture acquittée (moins de 2 mois)	€
Contrôle technique	<input type="checkbox"/> Devis ou <input type="checkbox"/> Facture acquittée (moins de 2 mois)	€

Tenue /matériel professionnel

Nature de la demande	Justificatif(s) fourni(s) au présent dossier OBLIGATOIRE	Montant d'aide sollicitée auprès de la Caf du Var
Frais de tenue professionnelle ou trousseau	<input type="checkbox"/> Facture acquittée (moins de 2 mois)	€

MONTANT TOTAL DE LA DEMANDE

Nature	Montant d'aide sollicitée auprès de la Caf du Var
Frais de garde d'enfants	€
Frais de mobilité	€
Frais de tenue professionnelle	€
MONTANT TOTAL DE LA DEMANDE	€

Joindre votre RIB au dossier ou le cas échéant, celui du prestataire de service en l'absence de production de facturée acquittée.

DEXCEP



4 – RAPPEL DES PIÈCES OBLIGATOIRES À FOURNIR

- **Reprise d'emploi en contrat à durée indéterminée (CDI) ou contrat à durée déterminée (CDD) ou en contrat de travail temporaire (CDDI)**

☐ Contrat de travail ou déclaration préalable à l'embauche (DPAE)

- **Entrée en formation ou immersion professionnelle**

☐ Convention de stage ou attestation d'entrée en formation

- **Frais de garde d'enfants 0-6 ans**

☒ Assistant maternel : Contrat d'embauche* ou bulletin de salaire de moins de deux mois.

☐ Garde à domicile : Contrat de prestation* ou bulletin de salaire de moins de deux mois ou facture acquittée de moins de deux mois.

☐ Crèche : Contrat d'accueil* ou facture acquittée de moins de deux mois.

☐ Accueil périscolaire ou en centre de loisirs : Contrat d'accueil* ou facture acquittée de moins de deux mois.

→ **Pour les contrats d'accueil ou de prestation, merci de joindre le RIB du tiers afin que les frais soient directement réglés par la Caf du Var à votre prestataire et vous éviter ainsi de faire une avance de frais.**

- **Frais de mobilité : révision de véhicule, contrôle technique ou abonnement transport en commun**

☐ Facture acquittée de moins de deux mois ou devis *

→ **Si vous fournissez un devis, merci de joindre le RIB du tiers auprès duquel, la Caf du Var réglera directement la facture**

- **Frais de tenues professionnelles / trousseau**

☐ Facture acquittée de moins de deux mois

☐ **RIB au nom du bénéficiaire de l'aide**

DEXCEP



5 – ENGAGEMENT DU DEMANDEUR

Je soussigné(e),

- ☐ certifie que les renseignements fournis dans cette déclaration sont exacts.
- ☐ atteste sur l'honneur de l'exactitude des informations données lors de cet entretien.

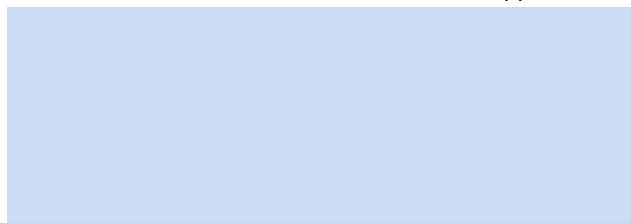
Et m'engage :

- ☐ à réaliser mes démarches d'insertion professionnelle (reprise d'emploi, entrée en formation ou immersion professionnelle).
- ☐ à informer la Caf et mon conseiller en insertion professionnelle de tout changement intervenant dans ma/ notre situation.
- ☐ à rembourser les sommes indument perçues si celles-ci ne sont pas conformes à l'objet de ma demande et/ou de non-réalisation des démarches d'insertion prescrites par mon conseiller en insertion professionnelle.

Monsieur / Madame (Indiquer Prénom + NOM) :

A _____, le :

*Signature du demandeur
Précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »*



DEXCEP

