



DEMANDE DE PARTICIPATION PROJET AVENTURE, INVENTION OU ARTISTIQUE

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU SALARIÉ APPRENTI

Nom : Prénom :

N° Sécurité sociale : Date de naissance :

Situation de famille* : Marié(e)/Pacsé(e)/Vie maritale Célibataire Divorcé(e)/Séparé(e)

Diplôme préparé : Date d'entrée dans l'entreprise :

Adresse : N° Rue

Code postal : Commune :

N° de téléphone : Courriel :

Nom de votre CFA :

Adresse : N° Rue

Code postal : Commune :

Cachet du CFA

SI VOUS ÊTES EN COUPLE : RENSEIGNEMENTS RELATIFS À VOTRE CONJOINT

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Situation professionnelle* : Salarié Etudiant Au foyer Demandeur d'emploi

Autre :

.....

.....

.....

Pièces à joindre (uniquement des photocopies) :

A joindre systématiquement	A joindre selon votre situation
<ul style="list-style-type: none"> • Votre dernier bulletin de salaire • Exposé écrit du projet accompagné de documents • Tout élément pouvant compléter votre dossier pour son examen par la Commission Culturelle 	<ul style="list-style-type: none"> • La ou les attestation(s) de droits assurance maladie (si première demande à IRP AUTO APASCA) • Votre relevé d'identité bancaire (sauf si vous l'avez déjà fourni lors d'une précédente demande à IRP AUTO APASCA)

DÉTAILLEZ VOTRE PROJET

Nature : **Date :**

Description en quelques lignes :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VOTRE BUDGET

Précisez la nature et le montant des dépenses occasionnées :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Total :

Vos Ressources :

Aides financières :

Aide comité d'établissement :

Aide Conseil Général et Régional :

Aide Mairie :

Sponsors :

Apport personnel :

Total :

Je certifie exacts les renseignements ci-dessus et m'engage en cas d'annulation (partielle ou totale) à en informer IRP AUTO APASCA et à lui rembourser l'aide indûment versée

Fait à _____ le _____

Signature obligatoire

Toute fausse déclaration entraînerait la suppression de l'aide
* Cochez ou entourez la case correspondante

En signant ce document, j'autorise IRP AUTO APASCA à collecter et utiliser les informations me concernant dans le cadre de ses missions d'actions sociales et culturelles. Ces informations sont indispensables à IRP AUTO APASCA pour la mise en oeuvre de ces missions ainsi que le respect de nos obligations légales et réglementaires. Conformément à la loi Informatique et Libertés n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation ou d'opposition au traitement de vos données. Ces droits peuvent être exercés, en justifiant de votre identité, par courrier à : Groupe IRP AUTO, à l'attention du Délégué à la protection des données - 39, avenue d'Iéna, CS 21687, 75202 PARIS Cedex 16.