DEMANDE DE PRIME DE FIN DE RÉÉDUCATION PROFESSIONNELLE

enim le régime social des marins

Identité du demandeur

Numéro de sécurité sociale : _____

Numéro de pension Enim : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐ ☐ Date de naissance : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Nom et Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : ☐☐☐☐☐ Ville : _____ Pays : _____

Téléphone : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

Email : _____ @ _____

Situation de famille

◯ Célibataire ◯ Divorcé(e)/Séparé(e), depuis le ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

◯ Marié(e)/Pacsé(e)/Concubin(e), depuis le ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

◯ Veuf(ve), depuis le ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Identité du conjoint(e) ou du partenaire

Nom et Prénom : _____

Date de naissance : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ Profession : _____

Numéro de sécurité sociale : ☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐

Autres personnes vivant au foyer

Nom et Prénom	Profession ou situation	Date de naissance	Lien de parenté

À remplir par le demandeur

Je soussigné : _____,

autorise *(précisez le nom et qualités)* _____

à percevoir pour mon compte le versement direct du montant de la participation qui m'est allouée par l'Enim.

Je m'engage à :

- signaler toute modification de ma situation et de celle de mon conjoint et de tout changement de domicile,
- régler à l'Enim les sommes éventuellement versées à tort,
- faciliter toute enquête.

Je certifie sur l'honneur l'authenticité des pièces et des renseignements fournis.

Fait à _____ le ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Signature obligatoire :

DEMANDE DE PRIME DE FIN DE RÉÉDUCATION PROFESSIONNELLE

Numéro de sécurité sociale : _____

Mode de logement

◯ Propriétaire ◯ Locataire ◯ Foyer logement ◯ Autre *(à préciser)* : _____

Ressources mensuelles

Indiquer l'ensemble des ressources mensuelles perçues par le foyer

	Demandeur	Conjoint(e) / Partenaire	Enfant ou autre personne résidant au foyer
Pension Enim			
Pension autres régimes *(1)*			
Salaire, Indemnités Journalières, Indemnités France travail, RSA *(2)*			
Autres revenus *(Prime d'activité, Complément employeur ou prévoyance, Allocation adulte / enfant handicapé...)*			
Revenus fonciers et/ou mobiliers			
TOTAL			

(1) Merci de préciser l'origine des autres pensions : CARSAT, ARRCO, AGIRC, MSA, etc.

(2) Merci de préciser la nature du revenu

Charge à déduire

Pension alimentaire versée *(à justifier)* : _____

Renseignements complémentaires

Formation suivie : _____

Date début formation : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Date fin formation : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Nom de l'organisme où la formation a été suivie : _____

Avez-vous la reconnaissance de handicap de la MDPH ? ◯ OUI ◯ NON

DEMANDE DE PRIME DE FIN DE RÉÉDUCATION PROFESSIONNELLE

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

- ◯ Le formulaire de demande dûment complété et signé
- ◯ Le dernier avis d'imposition ou de non-imposition
- ◯ L'évaluation sociale établie par le service social maritime, datée et signée
- ◯ L'attestation du directeur du centre de rééducation agréé spécifiant la durée, la nature et l'évaluation du stage et précisant que le stagiaire n'a pas bénéficié d'une prime de même nature au titre d'une autre législation
- ◯ Une reconnaissance du handicap de la MDPH

L'Enim se réserve le droit de demander toute pièce justificative estimée nécessaire à l'étude du dossier.

LE DOSSIER COMPLET EST À RETOURNER PAR COURRIEL À L'ADRESSE SUIVANTE :

action.sociale@enim.eu

Enim - Département des politiques sociales maritimes de l'action sanitaire et sociale et des préventions (DPAP)
27 quai de Solidor
CS 31854
35418 Saint-Malo Cedex

Les informations personnelles recueillies par l'Enim pour le traitement des dossiers de ses correspondants respectent les obligations du règlement général sur la protection des données (RGPD – Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016) et de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Pour plus d'informations, voir le site www.enim.eu et l'Espace personnel Enim. La loi n° 78.17 du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.