| | | |
|---|---|---|
| santé famille retraite services<br>L'essentiel & plus encore | **MSA ALPES-VAUCLUSE**<br>**DEMANDE D'AIDE AU B.A.F.A**<br>ANNEE 2026<br>Formulaire et justificatifs à retourner au plus tard le 13/11/2026 | ESSS08433 |

| **DEMANDEUR** (allocataire) | **STAGIAIRE CONCERNÉ PAR LA DEMANDE** |
|---|---|
| N° de Sécurité Sociale :<br>NOM :<br>Prénom :<br>Téléphone :<br>Email :<br>Activité : ◯ Non Salarié ◯ Salarié agricole<br>◯ Autre situation : | NOM :<br>Prénom :<br>Date de Naissance :<br>Situation actuelle* :<br>Numéro allocataire :<br>Allocataire : ◯ MSA ◯ CAF<br>*Lycéen.ne, étudiant.e, apprenti.e, en activité professionnelle, sans activité professionnelle, au chômage, en contrat d'insertion. |

**PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A CETTE DEMANDE**

□ le ou les justificatif(s) des dépenses effectuées, de moins de 3 mois (attestation de réalisation en totalité d'un des deux stages pédagogiques et facture acquittée fournis par l'organisme formateur à l'issue du stage).
□ attestation quotient familial du mois de la demande *(attention le montant du quotient familial est susceptible d'évoluer en fonction de votre situation familiale ou professionnelle).*

**MODALITES DE DEPOT DE CETTE DEMANDE**

**Attention : tout dossier incomplet (non renseigné, justificatifs non fournis, ...) vous sera retourné.**

**Les demandes doivent être transmises complétées, signées et accompagnées de tous les justificatifs précisés ci-dessus, au choix :**

| | |
|---|---|
| **Depuis votre espace privé :** ***alpesvaucluse.msa.fr/Mon espace privé/contact & échanges/envoyer un document/.. d'autres documents/(préciser le nombre de documents à télécharger et télécharger)/Transmettre***<br><br>Par mail :<br>**aideauxtempslibres.blf@alpesvaucluse.msa.fr** | **Par voie postale :**<br>MSA Alpes-Vaucluse<br>Service de l'Action Sanitaire et Sociale<br>1 Place des Maraîchers<br>CS 60505 84056 AVIGNON cedex 9 |

**Pour toute information, relative à cette demande, contact téléphonique au 04 90 13 60 90**

La MSA Alpes-Vaucluse se réserve le droit de vérifier l'exactitude des informations contenues dans cette déclaration. La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausse déclaration, (article L 377.1 du code de la sécurité sociale – article L 441.1 du code pénal).

**En foi de quoi, je confirme ma demande et atteste sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements portés sur cet imprimé (recto-verso).**

A le

**A FAIRE COMPLETER PAR L'ORGANISME DE FORMATION**

NOM – Prénom du stagiaire concerné par la demande :

Date de naissance :

☐ **SESSION DE FORMATION GENERALE**

Nom de l'organisme formateur :

Adresse :

Dates du stage : du au

Lieu du Stage :

N° d'habilitation :

Tarif de la session de la Formation Générale :

Autres organismes participant aux frais de stage :

1 - Nom de l'organisme : Montant euros

2 - Nom de l'organisme : Montant euros

Montant payé par le Stagiaire : **euros**

A Le

Nom et signature du représentant :
Cachet de l'organisme :

---

☐ **SESSION D'APPROFONDISSEMENT OU DE QUALIFICATION**

Nom de l'organisme formateur :

Adresse :

Dates du stage : du au ◯ Approfondissement ◯ Qualification

Lieu du Stage :

N° d'habilitation :

Tarif de la session de la Formation Approfondissement/Qualification :

Autres organismes participant aux frais de stage :

1 - Nom de l'organisme : Montant euros

2 - Nom de l'organisme : Montant euros

Montant payé par le Stagiaire : **euros**

A Le

Nom et signature du représentant :
Cachet de l'organisme :

| | | |
|---|---|---|
| santé famille retraite services<br>L'essentiel & plus encore | **MSA ALPES-VAUCLUSE**<br><br>**DEMANDE D'AIDE AU B.A.F.A**<br>ANNEE 2026 | ESSS08433 |

**Cette aide est destinée à apporter une contribution financière pour le parcours d'un jeune souhaitant mener à bien une formation complète d'animateur de centre de vacances par la prise en charge d'une part du coût global de la formation.**

## Conditions d'attribution

Le candidat au B.A.F.A. doit être âgé de plus de 15 ans et avoir moins de 26 ans.

## Montant

Le montant de l'aide est fixé en fonction du quotient familial (QF) du demandeur de l'aide (l'allocataire). Rendez-vous sur le site de la MSA Alpes-Vaucluse pour vérifier votre QF : alpesvaucluse.msa.fr/Mon espace privé/Mes attestations/Famille/Mon Quotient Familial

QF < ou = à 400 € : participation MSA de 250 €.
QF > à 400 € : participation MSA de 150 €.

Cette participation financière concerne un des deux stages pédagogiques réalisés en totalité et payable, en une seule fois, à l'issue du 1er ou du dernier stage (le paiement au tiers est possible).

## Validité

Cette aide extra-légale prise en charge par le service Action sanitaire et sociale est valable pour l'année en cours.

**Pour toutes questions relatives à cette demande :**
Depuis votre espace privé : alpesvaucluse.msa.fr/Mon espace privé/contact & échanges
Une adresse mail : aideauxtempslibres.blf@alpesvaucluse.msa.fr
Votre contact téléphonique : 04 90 13 60 90