

# DEMANDE DE BOURSE D'ÉTUDES

BCRM Entraide Marine-Adosm CC28 29240 BREST Cedex 9  
Entraide Marine-Adosm 24 rue de Presles 75015 PARIS  
BCRM Entraide Marine-Adosm Fort Lamalgue BP 425 83800 Toulon Cedex 9

ANNÉE SCOLAIRE : 2020-2021

DATE LIMITE D'ENVOI : 15 novembre 2020

L'avance sera versée dès réception du dossier

1<sup>ère</sup> demande

renouvellement

(Ne remplissez la page 2 qu'en cas de changement de situation)

*CE CADRE EST REMPLI ET UTILISE PAR L'ENTRAIDE MARINE - ADOSM*

Entraide Marine BREST <input type="checkbox"/>	Entraide Marine PARIS <input type="checkbox"/>	Entraide Marine TOULON <input type="checkbox"/>	
C.T.A.S de ..... <input type="checkbox"/>	C.A.S.O.M <input type="checkbox"/>	E.S.I.A. <input type="checkbox"/>	
AUTRE : .....			
CATÉGORIE : .....	Bourse Entraide-Marine / ADOSM année 2019/2020 : .....		
A.B. :	B. :	C.B. :	B.M. :

## 1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE (LA) CANDIDAT(E) DESTINATAIRE DE LA BOURSE

### 1.1. – Renseignements d'état-civil

NOM : ..... Prénom : .....  
Date et lieu de naissance : .....  
Tél. portable : ..... Adresse mail : .....  
Adresse du candidat : .....

### Mutuelles et assurances (*joindre les attestations ou les copies des cartes des mutuelles*) :

AGPM-GMPA (TEGO)  UNEO  MNM   
Harmonie  GMF  Autre (préciser) : .....

### 1.2. – Renseignements relatifs aux études

Année scolaire 2020-2021, classe ou niveau d'études : .....

Détails des frais de scolarité prévus :	Coût estimé
- Scolarité (droits d'inscription et/ou frais de scolarité)	€
- Livres, matériel et fournitures scolaires	€
- Hébergement (loyer mensuel, charges incluses)	€
- Stage (préciser si le stage est hors du lieu de résidence)	€
-Autre (préciser)	€
Total des dépenses estimées pour l'année scolaire 2020-2021 :	€

Si le montant de la bourse est supérieur à 1.500 €, souhaitez-vous une mensualisation sur 10 mois ? OUI  NON

## 2. REPRÉSENTANT LÉGAL

NOM et Prénom : .....  
Degré de parenté : ..... Profession : .....  
Tél. portable : ..... Adresse mail : .....  
Adresse : .....

### 3. SITUATION FAMILIALE DES PARENTS DU CANDIDAT

(Si renouvellement : ne remplissez qu'en cas de changement de situation)

SITUATION FAMILIALE	Père		Mère	
NOM NOM DE JEUNE FILLE SUIVI DU NOM D'ÉPOUSE				
PRÉNOMS				
DATE ET LIEU DE NAISSANCE				
SITUATION MARITALE (marié, divorcé, veuf, pacsé...ajouter la date)				
SITUATION PROFESSIONNELLE (emploi, retraite, chômage...)				
NOM DE L'EMPLOYEUR				
<b>EN CAS DE DÉCÈS</b>				
- Date				
- Survenu en activité marine	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
- Survenu en retraite marine	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
- Cause imputable au service marine	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
<b>EN CAS D'INVALIDITÉ</b>				
- Date d'attribution d'une pension d'invalidité				
- Taux d'invalidité				
- Cause imputable au service marine	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'ACTIVITÉ MARINE DU RESSORTISSANT DÉCÉDÉ OU INVALIDE	
DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ DANS LA MARINE (secteur militaire ou civil)	
(plusieurs choix possibles) Aéronavale <input type="checkbox"/> Bâtiment de surface <input type="checkbox"/> Sous-marin <input type="checkbox"/> Fusiliers-marins commandos <input type="checkbox"/> Civil de la Défense <input type="checkbox"/> Commissariat <input type="checkbox"/> Service de santé <input type="checkbox"/> DCN <input type="checkbox"/> Autres : .....	
DERNIÈRE AFFECTATION (employeur et service d'origine)	
DERNIER GRADE OU EMPLOI	
DATE DE FIN D'ACTIVITÉ DANS LA MARINE (militaire ou civil de la défense)	
NOMBRE D'ANNÉES D'ACTIVITÉ HORS MARINE	

NOMS de tous les enfants du ressortissant décédé ou invalide	PRÉNOMS	DATE DE NAISSANCE	SITUATION (1)	CLASSE SUIVIE

NOMS des autres personnes À CHARGE	PRÉNOMS	DATE DE NAISSANCE	PARENTÉ	INFIRMITÉ TAUX D'INCAPACITÉ	AUTRES SITUATIONS (1)

(1) : scolarisé, maladie, infirmité permanente, apprentissage, recherche d'emploi, chômage...

#### 4. DÉCLARATION DES RESSOURCES ANNUELLES DES PERSONNES VIVANT AU FOYER DU CANDIDAT

ANNÉE 2019

	Père, beau-père, tuteur	Mère, belle-mère, tutrice	Autres personnes à charge ou étudiant indépendant	Totaux
Salaire, formation rémunérée, chômage, RSA...				€
Pension de retraite				€
Pension de réversion				€
Pension militaire de guerre non imposable				€
PTO (Pension Temporaire d'Orphelin)				€
Pensions militaires et/ou civiles d'invalidité				€
Rente accident du travail non imposable				€
Pension alimentaire				€
Revenus des professions non salariées :				€
- Agricoles				€
- industriels et commerciaux				€
- non commerciaux				€
Revenus fonciers et immobiliers				€
Revenus des capitaux et valeurs mobilières				€
Prestations familiales				€
Allocation logement familial ou étudiant				€
Autres bourses obtenues en 2020-2021 (si elles ne sont pas encore connues : 2019-2020)				€
- Éducation Nationale, départementale				
- Prestation éducation				
- Ailes Brisées				
- Autres (A.E.N, MNM...)				
Autres revenus (préciser)				€
<b>Total</b>	€	€	€	€

**Pour les étudiants financièrement indépendants, budget prévisionnel MENSUEL pour l'année scolaire 2020/2021**

Vie courante	Logement et assurances	Ressources :
- Frais de scolarité : €	- Loyer €	- Alloc logement €
- Alimentation €	- Charges €	- Revenus du travail €
- Transport €	- Mutuelle €	- Bourses diverses €
- Mensualité crédit étudiant €	- Assurances €	- PTO €
- .....		- Aide parentale €

**Il est impératif de joindre les justificatifs demandés en page 5.**

Je soussigné(e), ..... certifie l'exactitude des renseignements contenus dans la présente déclaration.

À ....., le .....

**Signature :**

# ÉVALUATION DE LA SITUATION SOCIALE

[à remplir par l'assistant(e) social(e)]

**Merci d'indiquer VOS COORDONNÉES qui nous sont TRÈS UTILES.**

<b>NOM de l'assistant(e) social(e) :</b>  <b>Téléphone :</b> <b>Mail :</b> <b>Adresse (ou cachet) :</b>	<b>Date :</b>  <b>Signature :</b>
---	---

**Visa du conseiller technique d'encadrement,  
responsable du secteur**

**Date et signature :**

Les informations ci-dessus font l'objet d'une saisie informatique et d'un traitement automatisé d'informations nominatives. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, ce traitement a été déclaré à la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

# DOCUMENT DESTINÉ AUX FAMILLES

## pour constituer une demande de bourse auprès de l'Entraide Marine - ADOSM

Merci de remplir avec précision un dossier par enfant candidat **et de fournir les justificatifs.**

### POUR REMPLIR LE DOCUMENT « DEMANDE DE BOURSE »

#### PAGE 1

- Les renseignements relatifs aux mutuelles et assurances diverses permettent d'avoir accès aux commissions d'aides exceptionnelles de ces dernières.

#### PAGE 2 **Si renouvellement : ne remplissez qu'en cas de changement de situation**

- Les renseignements relatifs à l'activité Marine du ressortissant (militaire ou civil de la défense) qui donnent droit à la bourse Entraide-Marine-ADOSM sont indispensables pour le calcul de la bourse.
- Bien noter tous les enfants à charge ou au foyer et leur situation.

#### PAGE 3

- Il s'agit de compléter les ressources perçues pour l'année 2019 =>**INDIQUER, DANS CHAQUE CASE, LA SOMME ANNUELLE.**
- En cas de changement dans votre situation financière, rapprochez-vous de l'assistante sociale de l'Entraide Marine-ADOSM dont vous dépendez (coordonnées ci-dessous).
- Écrire le montant :
  - de la rémunération des formations rémunérées (CAP, BEP, contrat d'apprentissage, etc.), multiplié par le nombre de mois de formation ;
  - des bourses de l'année en cours ou, si vous ne les connaissez pas, celles obtenues l'année précédente.

#### PAGE 4

- Vous êtes suivi(e) par un(e) assistant(e) social(e) de l'ASA : lui remettre le dossier de bourse au plus tôt.
- Vous n'êtes pas suivi(e) : contacter une assistante sociale de l'Entraide-Marine-ADOSM :  
**Attention, les adresses mails de nos assistantes sociales ont changé**
  - Brest, Cherbourg, Lorient : 02 98 22 14 15 – [social.brest@entraidemarine.org](mailto:social.brest@entraidemarine.org)
  - Région Sud et Corse : 04 94 92 63 62 – [social.toulon@entraidemarine.org](mailto:social.toulon@entraidemarine.org)
  - Paris et autres régions : 01 53 69 69 71 - [social.paris@entraidemarine.org](mailto:social.paris@entraidemarine.org)

### JOINDRE LES PIÈCES JUSTIFICATIVES SUIVANTES

#### PAR CANDIDAT

- Un certificat de scolarité de l'année scolaire en cours ;
- Éventuellement, photocopie de la rémunération ou du coût élevé d'une formation ;
- **Pour tout étudiant du supérieur, lettre de motivation précisant son projet et ses conditions d'études.**

#### PAR FAMILLE

##### Photocopies de :

- État récapitulatif des services du ressortissant marin (**si 1<sup>ère</sup> demande**) ;
- Avis d'imposition sur les revenus de l'année 2019 ;
- Ressources du mois en cours (imposables ou non) :
  - salaire, pension de réversion,
  - pension d'invalidité civile ou militaire, pension temporaire d'orphelin,
  - rente accident du travail,
  - prestations familiales, aide au logement
  - formations rémunérées,
- Photocopie d'assurances et mutuelles ;
- RIB (la bourse sera versée sur ce compte bancaire) ;
- Livret de famille (en cas de renouvellement, **uniquement si changement** dans la situation familiale).