

**Formulaire de demande d'aide au Fonds d'aides exceptionnelles
ATOUTS POUR TOUS**

à adresser à : **fondsaide.atoutspourtous@amnyos.com**

émise par (nom de l'organisme solliciteur ; nom et coordonnées du représentant de l'organisme solliciteur)

.....

Demande d'achat ou de prestation de :	<input type="checkbox"/> prestations humaines	<input type="checkbox"/> équipement matériel	<input type="checkbox"/> transport
Cadre du besoin ou de l'action	<input type="checkbox"/> continuité parcours d'études <input type="checkbox"/> soutien à l'insertion professionnelle <input type="checkbox"/> autre, précisez :		
Raison d'être de la demande (critères d'éligibilité)	<input type="checkbox"/> <u>caractère exceptionnel</u> : la demande ne relève pas d'une prise en charge par les dispositifs de droit commun ou spécifiques <input type="checkbox"/> <u>caractère compensatoire</u> : la demande relève d'une prise en charge par les dispositifs de droit commun ou spécifiques mais les délais de traitement compromettent la continuité de parcours du JH. <input type="checkbox"/> <u>caractère imprévisible</u> : la demande est liée à une aggravation du handicap et à des besoins nouveaux qui excèdent la prise en charge des dispositifs de droit commun		
Public bénéficiaire / Statut	<input type="checkbox"/> jeune reconnu handicapé, au sens de l'OETH <input type="checkbox"/> moins de 30 ans <input type="radio"/> lycéen(ne) inscrit(e) dans un établissement d'enseignement secondaire, <input type="radio"/> jeune accompagné par un ESMS <input type="radio"/> élève en décrochage scolaire ou en fin de parcours établissements et services médico-sociaux <input type="radio"/> étudiant(e) <input type="radio"/> apprenti(e) <input type="radio"/> stagiaire de la formation professionnelle ou continue, ou en reprise d'études <input type="radio"/> demandeur d'emploi, en vue d'un accès au premier emploi		
Dates de l'action ou durée de couverture du besoin	<input type="checkbox"/> Du au <input type="checkbox"/> Action ponctuelle		
Présentation du besoin / exposé du projet			
Financement (précisez les aides de droit commun)	<input type="checkbox"/> Montant total de l'opération : € Co-financement : <input type="checkbox"/> obtenu Après de A hauteur de <input type="checkbox"/> sollicité/en cours		
Montant de l'aide demandée au Fonds d'intervention €		
Pièces à joindre à toute demande	<input type="checkbox"/> devis fournisseur émis par <input type="checkbox"/> demande d'achat		

Date et visa demandeur	Accord du comité de validation	Validation GIP FCIP