

# Formulaire de demande APRE

(Aide Personnalisée au Retour à l'Emploi)  
**Versement au bénéficiaire**



Département : ..... Territoire RSA : .....

En cas d'absence de justificatifs ou de formulaire incomplet, le dossier sera retourné au prescripteur.

## Bénéficiaire

Nom : ..... Prénom : .....  F  H

Adresse : .....

.....

Téléphone : ..... Date de naissance : ..... N° all octaire CAF/MSA : .....

Identifiant Pôle emploi : ..... Contrat d'insertion : oui  non

Situation familiale :  isolé  isolé avec enfant(s)  couple  couple avec enfant(s)

*Joindre justificatif RSA et RIB du bénéficiaire*

## Prescripteur

Tampon de la structure :

Nom, prénom du référent unique : .....

Nom, prénom du responsable de l'organisme : .....

Signature :

Tél organisme : .....

Mail organisme : .....

*Certifie que le dossier est complet et que le BRSA est éligible sous réserve que le cumul des aides fixé par le règlement intérieur ne soit pas dépassé.*

## Motif de la demande

Reprise d'emploi en CDI

Reprise d'emploi en mission

Reprise d'emploi en CDD

Création d'entreprise

Autres cas prévus par le règlement intérieur

*Joindre justificatif du motif*

## Aide départementale demandée

Code de l'aide : ..... Libellé : ..... Montant demandé : €

Code de l'aide : ..... Libellé : ..... Montant demandé : €

Code de l'aide : ..... Libellé : ..... Montant demandé : €

Demande établie le : ..... Transmise le .....

Au service de paiement

Pour avis complémentaire

## Réservé au service paiement

Dossier recevable et complet payé le

Nom, prénom du signataire :

Dossier retourné au prescripteur le .....

Motif  Cumul aides dépassé

Signature :

Dossier incomplet

Autre motif à compléter

**A adresser au SERVICE COMPTABILITE FINANCES POLE EMPLOI  
indiqué sur le règlement intérieur de l'APRE**

Feuillet 1 (original) : au service comptabilité finances PE Feuillet 2 : au prescripteur Feuillet 3 : au bénéficiaire  
Transmission par courrier ou mail avec la signature et les pièces jointes scannées