

**DEMANDE D'ATTRIBUTION D'UNE BOURSE DES MINES
ANNEE SCOLAIRE 2020/2021**

1/ RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ COMMUNE : _____

SITUATION MARITALE ⁽¹⁾: Marié Veuf (ve) Séparé Divorcé Concubin/Pacsé Célibataire

N° INSEE (N° immatriculation sécurité sociale) : _____

N° téléphone : _____ adresse électronique : _____

LIEN DE PARENTE AVEC LE CANDIDAT ⁽¹⁾: Père Mère Tuteur (joindre le justificatif)

COORDONNEES BANCAIRES : Joindre impérativement un Relevé d'Identité Bancaire

POUR LES ACTIFS ET LES CCFC DES EX-CHARBONNAGES : Matricule/N° Personnel : _____

POUR LES AGENTS DES CARMi : n° immatriculation CAN _____

CATEGORIE ⁽¹⁾ Ouvrier Actif ETAM Actif Ingénieur Actif
 CCFC Retraite anticipée Raccordement
 Retraite Normale Veuve

ETABLISSEMENT PROFESSIONNEL DE RATTACHEMENT : _____

2/ RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CANDIDAT

NOM : _____ PRENOM : _____

Date de Naissance : _____

A t-il été ***boursier national*** pour l'année scolaire 2019/2020 ⁽¹⁾ oui non Montant Annuel : _____

CURSUS	ETUDES SUPERIEURES (Niveau + Section) OU	ETUDES SECONDAIRES
2018/2019		
2019/2020		

ETUDES ENVISAGEES POUR 2020/2021 (Un certificat vous sera réclamé à la rentrée) :

2020/2021	
-----------	--

A t-il fréquenté un LEP dans sa scolarité ? ⁽¹⁾ oui non A-t-il obtenu un ⁽¹⁾ CAP BEP BAC PRO
Année d'obtention de ce diplôme : _____

ENFANTS A CHARGE AUTRES QUE LE CANDIDAT :

Nom et prénom	Date de Naissance	Classe et établissement fréquentés en 2019/2020	Fait-il une demande de bourse des mines

**3/ SITUATION PROFESSIONNELLE DU DEMANDEUR EN ACTIVITE
DANS UN AUTRE ETABLISSEMENT QUE LES EX-CHARBONNAGES DE FRANCE**

NOM - Prénom du demandeur : _____

Nom et adresse de l'employeur : _____
_____Emploi tenu : _____ Fond ou Jour ⁽¹⁾Pour les agents des CARMi : n° CAN _____ Convention ⁽¹⁾: Minière ou UCANSS
(Joindre impérativement une copie de la fiche de paie du mois de mai 2020)

Fait à _____ le ____ / ____ / ____ Le Chef d'Etablissement ou le Chef de Service

Signature et cachet de l'établissement**4/ RETRAITES**

Date de Mise à la retraite : _____ N° Identification ANGDM : _____

Nom et Adresse du dernier employeur : _____

5/ VEUVES

Date de décès du conjoint : _____

Nom et adresse de son dernier Employeur : _____

N° Identification ANGDM : _____

Fait à : _____ Le ____ / ____ / ____

Signature du demandeur

(1) Mettre une croix dans la case correspondante