



NOTIFICATION de CONTRAT d'ENGAGEMENT de SERVICE CIVIQUE

Ce formulaire transmis à l'Agence de services et de paiement (ASP) déclenche la mise en paiement des versements au titre de la présente notification de contrat d'engagement de service civique et doit être rempli dès le recrutement du volontaire.

L'article 32 de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce formulaire.
Il vous donne droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.

Ce formulaire doit être adressé à la délégation de l'Agence de services et de paiement (cf notice).

Numéro d'Agrément :

Entre :

La personne volontaire

ETAT CIVIL

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle

• Nom patronymique : _____ Prénom : _____

• Pour les femmes mariées, nom d'usage : _____

RÉGIME DE PROTECTION SOCIALE

• Numéro de sécurité sociale (N.I.R.) : Régime d'affiliation : ☐ au régime général à la caisse de : _____ Département : _____☐ au régime d'assurance maladie des exploitants agricoles Département : _____☐ au régime des salariés agricoles Département : _____☐ à un autre régime (précisez lequel) : _____ Département : _____☐ la personne volontaire n'est pas affiliée à titre personnel (par exemple : ayant-droit) Département : _____• Né(e) le : à : _____ Département ou pays : _____

• Nationalité : _____

• Adresse : _____

• Code postal : Commune : _____•  Courriel : _____@_____• Situation familiale : ☐ Marié ☐ Célibataire ☐ Pacsé• Formation (Tableau 2) : ☐ Niveau V et Vbis ☐ Niveau IV ☐ Niveau III ☐ Niveau II et I• Situation à la signature du contrat de service civique : ☐ Demandeur d'emploi ☐ Etudiant ☐ Salarié☐ Inactif (hors étudiant), précisez : _____

→ Afin qu'elle puisse percevoir l'indemnité, joindre le RIB de la personne volontaire

Le représentant légal de la personne volontaire si cette personne est mineure

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle

• Nom patronymique : _____ Prénom : _____

• Pour les femmes mariées, nom d'usage : _____

• Qualité du représentant : _____

• Adresse : _____

• Code postal : Commune : _____

☎ Courriel : _____@_____

Le représentant _____ autorise le volontaire mineur _____
à effectuer une mission de service civique ainsi qu'à percevoir l'indemnité liée à ce contrat par virement bancaire.

→ Pièces à transmettre obligatoirement à l'ASP :

- Le représentant est l'un des parents : copie du Livret de famille à jour
- Le représentant est un tuteur légal : copie du jugement de tutelle

Si les versements liés à ce contrat doivent être effectués au représentant légal mentionné ci dessus par virement bancaire, il convient de joindre obligatoirement le RIB de ce représentant ainsi qu'une procuration du volontaire mineur autorisant les paiements à son représentant légal, signée des deux parties.

La structure d'accueil du volontaire

• Nature : ☐ Organisme à but non lucratif du droit français ☐ Oui ☐ Non

Si non, préciser la nature de la structure : _____

• Dénomination : _____

• N° de Siret :

• Adresse : _____

• Code postal Commune : _____

☎ Courriel : _____@_____

→ Dans le cadre d'un organisme à but non lucratif, fournir un RIB (en cas de 1^{er} contrat transmis à l'ASP ou en cas de changement de coordonnées bancaires).

En cas d'agrément collectif, identité de la structure portant l'agrément si différente de la structure d'accueil :

• Nature : ☐ Organisme à but non lucratif du droit français ☐ Oui ☐ Non

Si non, préciser la nature de la structure : _____

• Dénomination : _____

• N° de Siret :

• Adresse : _____

• Code postal Commune : _____

☎ Courriel : _____@_____

• Les documents administratifs et financiers doivent être adressés à :

- ☐ la structure portant l'agrément
☐ la structure d'accueil

Le contrat de service civique

- Date du contrat d'engagement : du au
- Durée du contrat : mois
- Durée de mission hebdomadaire : h/semaine

Pour la ou les mission(s) prioritaire(s) suivante(s)

MISSION N° 1

- Numéro de la mission défini dans l'agrément : (chiffre) - tableau 1 / (lettre)
- Intitulé de la mission défini dans l'agrément :
- Date de mission : du au
- Lieu de la mission (code postal) : Commune :

Si mise à disposition, identification de la personne morale tierce non-agrée :

- Dénomination :
- N° de Siret (*) :
- * Si la personne morale tierce non-agrée ne possède pas de numéro de SIRET, indiquer la date de publication de la création de l'association au JO
- Adresse :
- Code postal Commune :
-  Courriel : @

MISSION N° 2

- Numéro de la mission défini dans l'agrément : (chiffre) - tableau 1 / (lettre)
- Intitulé de la mission défini dans l'agrément :
- Date de mission : du au
- Lieu de la mission (code postal) : Commune :

Si mise à disposition, identification de la personne morale tierce non-agrée :

- Dénomination :
- N° de Siret (*) :
- * Si la personne morale tierce non-agrée ne possède pas de numéro de SIRET, indiquer la date de publication de la création de l'association au JO
- Adresse :
- Code postal Commune :
-  Courriel : @

MISSION N° 3

- Numéro de la mission défini dans l'agrément : (chiffre) - tableau 1 / (lettre)
- Intitulé de la mission défini dans l'agrément :
- Date de mission : du au
- Lieu de la mission (code postal) : Commune :

Si mise à disposition, identification de la personne morale tierce non-agrée :

- Dénomination :
- N° de Siret (*) :
- * Si la personne morale tierce non-agrée ne possède pas de numéro de SIRET, indiquer la date de publication de la création de l'association au JO
- Adresse :
- Code postal Commune :
-  Courriel : @

Pour les missions prioritaires effectuées intégralement à l'étranger

- Numéro de la mission défini dans l'agrément : _____ (chiffre) - tableau 1 / _____ (lettre)
- Intitulé de la mission défini dans l'agrément : _____
- Date de mission : du _____ au _____
- Lieu de la mission (pays et ville) : _____

Cette mission de service civique s'inscrit-elle dans le cadre d'un programme bilatéral d'échanges de volontaires ?

- ☐ Oui Si oui, lequel ? _____ ☐ Volontariat franco-allemand (OFAJ)
- ☐ Autres : _____
- ☐ Non

→ Joindre un RIB de la structure pour effectuer le versement de la dotation compensatoire permettant la prise en charge de la couverture sociale des volontaires à l'étranger.

Si mise à disposition, identification de la personne morale tierce non-agrée :

- Dénomination : _____
 - N° de Siret (*) : _____
- * Si la personne morale tierce non-agrée ne possède pas de numéro de SIRET, indiquer la date de publication de la création de l'association au JO
- Adresse : _____
 - Code postal _____ Commune : _____
 - Courriel : _____ @ _____

Majoration de l'indemnité

ALLOCATION D'UNE BOURSE SUPPLÉMENTAIRE SUR CRITÈRES SOCIAUX

Pour bénéficier de l'indemnité majorée, le volontaire doit remplir l'une des deux conditions ci dessous :

- ☐ S'il est étudiant, être bénéficiaire d'une bourse sur critères sociaux de l'enseignement supérieur au titre du 5^e échelon ou au-delà ;
- ☐ Être bénéficiaire du revenu de solidarité active ou membre d'un foyer bénéficiaire du revenu de solidarité active ;

→ **Pièces à transmettre obligatoirement à l'ASP :**

- Étudiant boursier : attestation de bourse
- Foyer bénéficiaire du revenu de solidarité active : attestation de RSA

La structure d'accueil signataire de ce document atteste de la réalité de l'ensemble des éléments qui y sont indiqués et s'engage à informer sans délai l'Agence de services et de paiement de la rupture du contrat de service civique par la transmission du formulaire type (accessible sur le site Internet).

Fait le _____

Le volontaire ou son représentant légal

Nom : _____

Qualité : _____

(signature)

Fait le _____

La structure d'accueil ou son représentant

Nom : _____

Qualité : _____

(signature et cachet)

CONDITIONS GÉNÉRALES

La présente notification de contrat d'engagement de service civique est conclue en vertu des dispositions du décret n° 2010-485 du 12 mai 2010. La structure d'accueil et le volontaire déclarent avoir pris connaissance des dispositions législatives et réglementaires en vigueur en signant le présent contrat.

INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LE CONTRAT D'ENGAGEMENT

1. La liasse est remplie au stylo à bille sur un support dur pour en assurer la lisibilité.
2. Le volontaire ou son représentant légal et la structure d'accueil signent le présent contrat d'engagement.
3. La structure d'accueil, s'il s'agit d'un organisme sans but lucratif, fournit à l'Agence de services et de paiement (ASP) un RIB pour le versement des aides effectué par l'ASP.
4. Le volontaire ou son représentant légal fournit à l'Agence de services et de paiement (ASP) un RIB pour le versement de l'indemnité par l'ASP.

ENVOI DE LA NOTIFICATION DU CONTRAT D'ENGAGEMENT DU SERVICE CIVIQUE ET DES PIÈCES JUSTIFICATIVES

VEUILLEZ VOUS REPORTER CI-DESSOUS, AUX SITES DE L'ASP DONT VOUS DÉPENDEZ :

Région de la structure d'accueil	Site ASP gestionnaire
Alsace	Clermont
Aquitaine	Limoges
Auvergne	Clermont
Basse-Normandie	Limoges
Bourgogne	Clermont
Bretagne	Limoges
Centre	Limoges
Champagne-Ardenne	Clermont
Corse	Clermont
Franche-Comté	Clermont
Haute-Normandie	Limoges
Île-de-France	Limoges
Languedoc-Roussillon	Clermont
Saint-Martin	Limoges
Saint-Pierre-et-Miquelon	Limoges
La Polynésie Française	Limoges
Les Terres Australes et Arctiques françaises	Limoges

Région	Site ASP gestionnaire
Limousin	Limoges
Lorraine	Clermont
Midi-Pyrénées	Clermont
Nord-Pas-de-Calais	Limoges
Pays de la Loire	Limoges
Picardie	Limoges
Poitou-Charentes	Limoges
Provence-Alpes-Côte d'Azur	Clermont
Rhône-Alpes	Clermont
Guadeloupe	Martinique
Martinique	Martinique
Guyane	Martinique
La Réunion	La Réunion
Saint-Barthélemy	Limoges
Mayotte	Limoges
La Nouvelle Calédonie	Limoges
Wallis et Futuna	Limoges

COORDONNÉES DES SITES GESTIONNAIRES :

Délégation régionale de Clermont-Ferrand

Service Civique
12 avenue Léonard de Vinci
Parc Technologique de la Pardieu
63063 Clermont-Ferrand Cedex 1
Tel : 04 73 28 79 00
Servicecivique.dr-auvergne@asp-public.fr

Délégation régionale du Limousin

Service Formation Professionnelle Emploi et Apprentissage
8 place Maison Dieu
BP 02
87001 Limoges Cedex 1
Tel : 05 55 11 57 00
Servicecivique.dr-limousin@asp-public.fr

Délégation régionale de la Réunion

Service Civique
190 rue des deux Canons
BP 612
94497 Sainte Clotilde Cedex
Tel : 02 62 92 44 92
Servicecivique.dr-laréunion@asp-public.fr

Délégation régionale de Martinique

Service Civique
7 immeuble Exodom
Zone de Manhity
97232 Lamentin Cedex
Tel : 05 96 50 90 30
Servicecivique.dr-martinique@asp-public.fr

CODIFICATIONS

TABLEAU 1
NOMENCLATURE DES MISSIONS

- 01** Solidarité
- 02** Santé
- 03** Education pour tous
- 04** Culture et loisirs
- 05** Sports
- 06** Environnement
- 07** Mémoire et citoyenneté
- 08** Développement international et action humanitaire
- 09** Intervention d'urgence

TABLEAU 2
NIVEAU DE FORMATION ou NIVEAU DE QUALIFICATION

Formation Niveau V et Vbis : Formation courte d'une durée maximum d'un an, conduisant au Certificat d'Education Professionnelle ou à toute autre attestation de même nature et Diplôme obtenu du Brevet d'Etudes Professionnelles (BEP) et du Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP)

Formation Niveau IV : Formation de niveau équivalent à celui du Baccalauréat ou du Brevet de Technicien

Formation Niveau III : Formation de niveau du Brevet de Technicien Supérieur ou du Diplôme des Instituts Universitaires de Technologie et de fin de premier cycle de l'enseignement supérieur

Formation Niveau II : Formation de niveau égal ou supérieur à celui de la Licence ou des Ecoles d'Ingénieurs

Formation Niveau I : Troisième cycle ou Ecole d'ingénieur