



DEMANDE DE REMBOURSEMENT

« ÉVALUATION DE LA MINORITÉ ET DE L'ISOLEMENT DES JEUNES PRÉSENTS DANS LES CAOMI »

DÉPARTEMENT

Nom du département : _____

SIRET : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Période concernée : _____

NOM du ou des CAOMI concerné(s) : _____

NOMBRE

Nombre de personnes dont la minorité et l'isolement ont été évalués : | | | |

Dont nombre de personnes reconnues mineures et isolées : | | | |

Nombre total d'évaluateur(s) mobilisé(s) : | | | |

Agent du conseil départemental ou salarié d'une association habilitée

MONTANT A PAYER

Evaluateur 1 : Nombre total de jours d'évaluation : | | | | x 125,00 € = | | | | | | | | euros

Evaluateur 2 : Nombre total de jours d'évaluation : | | | | x 125,00 € = | | | | | | | | euros

Evaluateur 3 : Nombre total de jours d'évaluation : | | | | x 125,00 € = | | | | | | | | euros

Evaluateur 4 : Nombre total de jours d'évaluation : | | | | x 125,00 € = | | | | | | | | euros

Total = | | | | | | | | euros

Je certifie avoir fait réaliser, pour les personnes présentes dans les CAOMI et se déclarant mineures et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille, une évaluation de leur situation.

Je demande le remboursement des dépenses d'évaluation de la situation des jeunes présents dans les CAOMI (évaluation de leur minorité et de leur isolement) à raison d'une indemnité forfaitaire de 125 € par jour et par agent mobilisé pour cette évaluation.

Je joins le tableau faisant apparaître le détail de l'activité des évaluateurs.

Fait à : _____ le : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
jour mois année

Pour valoir certification du service fait

(Nom et cachet du signataire - Qualité du signataire - Signature)

