

*DISPOSITIF DE SOUTIEN AUX CORDEES DE LA REUSSITE DE LA COLLECTIVITE TERRITORIALE DE MARTINIQUE*

LE GARAC 2024-2025

Ecole Nationale des Professions de l’Automobile

# La date limite de dépôt des dossiers complets est fixée au 30 septembre 2024 délai de rigueur Tout dossier arrivé incomplet sera réputé clos

**Dossier à retourner à l’adresse suivante :**

**Dossier à télécharger et à retourner**

***par voie postale à la CTM à l’attention de Monsieur le PCE ou à remettre à l’accueil de la CTM (Cluny)***

# Caractéristiques de l’aide

* Participation financière de la Collectivité Territoriale de Martinique aux frais de scolarité
* Aide non remboursable
* Durée: une année universitaire

# Conditions d’éligibilité

* Etre de nationalité française ou ressortissant de l’un des états membres de l’Union Européenne
* Justifier de la qualité d’étudiant inscrit à l’école GARAC
* Disposer de ressources financières dans les limites définies par la Collectivité
* Etre âgé de moins de 30 ans
* Avoir un rattachement fiscal en Martinique
* Ne pas avoir une activité principale salariée pendant la durée d’attribution de l’aide
* Ne pas suivre une formation en alternance

# Calcul de l’aide

* Le calcul de l’aide est établi à partir du revenu fiscal des parents et des frais de scolarité

# Procédure d’instruction du dossier

1. Présentation du dossier à la Commission d’Aides aux Etudiants
2. Notification de la décision à l’étudiant.e.

# Modalités de versement

* L’aide est versée intégralement à l’étudiant.e.

# Liste des pièces à fournir

* Certificat de scolarité 2023 - 2024
* Certificat de scolarité 2024 - 2025
* Justificatif des frais de scolarité 2024 - 2025
* Avis d’imposition ou de non-imposition complet de 2024 sur les revenus de 2023 de l’étudiant(e) ou du parent, recto verso
* Copie du livret de famille complet
* Copie de la carte d’identité recto verso ou du passeport en cours de validité de l’étudiant.e
* RIB du compte (courant uniquement) de l’étudiant.e

# Cette aide spécifique n’est pas cumulable avec les autres aides aux études supérieures

**Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (dit RGPD), les informations recueillies dans ce formulaire sont destinées à l’attribution de l’aide.**

# La CTM est le responsable du traitement. Ce traitement relève d'une obligation prévue à l'article 6 du RGPD à laquelle la CTM est soumise.

**La conservation des données s'effectue conformément à la durée d'utilité administrative.Sont destinataires de tout ou partie des données les personnes chargées de l’instruction des dossiers ou de l’attribution des aides.**

# Conformément à la loi dite informatique et libertés (modifiée) vous disposez d'un droit d'accès, droit de rectification des données qui vous concernent. Vous pouvez exercer ces droits auprès de la Collectivité Territoriale de Martinique :

* **par courrier à l’adresse Hôtel de la Collectivité Territoriale de Martinique - Rue Gaston Defferre**

# – Cluny - CS 30137 - 97201 Fort-de-France

* **ou par mail à l’adresse électronique** *dpo@collectivitedemartinique.mq*

*Cochez la case ci-dessous afin d’exprimer votre consentement et permettre l’instruction de votre dossier*

#  En remplissant ce formulaire, j’accepte que les informations saisies soient exploitées et traitées pour la finalité en objet par la Collectivité Territoriale de Martinique

**La déléguée à la protection des données (DPO) pourra vous apporter des informations sur les droits liés à la protection des données à caractère personnel et sur l'exercice de ceux-ci à l'adresse** ***dpo@collectivitedemartinique.mq***

**(Les pièces relatives à la demande d’aide ne doivent pas être envoyées sur l’adresse DPO)**

**INSCRIPTION EN 2024-2025**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  1ère année |  2ème année |  3ème année |  4ème année |  5ème année |
|  BTS |  Licence Pro |  Ingénieur |  |  |

# IDENTIFICATION DE L’ETUDIANT.E

Sexe : M F

Nom : .......................................................................................... Prénom : ........................................................................

Nom marital : ..............................................................................................................................................................................

Date et lieu de naissance : .....................................................................................................................................................

Salarié(e) Oui (Joindre un justificatif)

Non

# COORDONNEES DE L’ETUDIANT.E

Adresse postale : .........................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................................

Code postal : ................................................................................Ville : ...................................................................................

Téléphone fixe : ........................................................................ Portable : ............................................................................

Adresse mail : .................................................................................................................................................................................

# INFORMATIONS CONCERNANT LES PARENTS

**Parent 1**

Adresse postale : ...........................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

Code postal: ........................................................................... Ville : ........................................................................................

Téléphone Fixe : ................................................................... Portable : ...............................................................................

Adresse mail : ................................................................................................................................................................................

**Parent 2**

Adresse postale : .......................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................................

Code postal: ........................................................................... Ville : .......................................................................................

Téléphone Fixe : ................................................................... Portable : ..............................................................................

Adresse mail : ...............................................................................................................................................................................

**Signaler tout changement dans les meilleurs délais à la Collectivité Territoriale de Martinique**

Fait le .................../ .................../ ................... à...............................................................

Signature de l’étudiant.e