

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE

POUR LES EPREUVES ORALES D'ADMISSION DE CONCOURS

(aucun dossier incomplet ne sera traité)

Si éligible, prise en charge à **100%** du déplacement aérien
1 billet aller-retour en classe économique

NOM et Prénom :	Né(e) le :
Ville de naissance :	Nationalité :
SEXЕ :	Numéro de téléphone portable :
N° Carte d'identité ou Passeport :	Date d'expiration :
Votre adresse email :	N° de Sécurité Sociale :

2. Adresse du demandeur

Adresse postale en Martinique :	
CODE POSTAL :	COMMUNE :
Numéro de téléphone fixe :	

3. PIECES A JOINDRE obligatoirement pour la constitution de votre dossier

	espace réservé
1. <input checked="" type="checkbox"/> 1 photo d'identité récente	<input type="checkbox"/>
2. <input checked="" type="checkbox"/> formulaire de demande d'aide LADOM complété	<input type="checkbox"/>
3. <input checked="" type="checkbox"/> copie de la Carte Nationale d'Identité ou Passeport en cours de validité (recto et verso lisible)	<input type="checkbox"/>
4. <input checked="" type="checkbox"/> copie du certificat de scolarité de l'année en cours	<input type="checkbox"/>
5. <input checked="" type="checkbox"/> copie du livret de famille (livret en entier et copie lisible)	<input type="checkbox"/>
6. <input checked="" type="checkbox"/> copie du dernier avis d'impôt des parents ou de l'étudiant si déclarant fiscal (copie de l'avis en entier et lisible)	<input type="checkbox"/>
7. <input checked="" type="checkbox"/> justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture EDF ou d'eau ou de téléphone ou à défaut certificat de résidence établi et signé par le Maire de la commune de résidence) et pour les enfants majeurs et les personnes hébergées une attestation sur l'honneur de l'hébergeur et copie de sa carte d'identité	<input type="checkbox"/>
8. <input checked="" type="checkbox"/> copie de votre attestation de droits à la sécurité sociale	<input type="checkbox"/>
9. <input checked="" type="checkbox"/> l'attestation de non sollicitation d'un autre dispositif d'aide au voyage dûment complétée (imprimé joint)	<input type="checkbox"/>
10. <input checked="" type="checkbox"/> 1 attestation d'hébergement de la personne ou du tiers qui vous hébergera en France pour votre examen	<input type="checkbox"/>

Les décisions de LADOM sont prises après instruction de votre dossier : le candidat éligible recevra par mail sa notification d'attribution d'aide accompagnée d'un formulaire de voyage.

Dans le cas contraire, le candidat recevra par mail sa notification de rejet.

ATTENTION : l'aide accordée n'est pas un billet vacances, elle est strictement réservée pour le passage des épreuves orales.
(aucun remboursement de billet n'est accordé)

Je certifie l'exactitude de tous les renseignements portés sur le présent dossier sachant que toute erreur ou omission dans ces renseignements peut entraîner le rejet de ma demande ou la suppression de l'aide déjà accordée ainsi que le remboursement des sommes perçues à ce titre.

Date :/...../20

Signature du demandeur

*Précédée de la mention
« lu et approuvé »*

Cachet de l'INSPE

QUICONQUE AURA FOURNI SCIMENT DES RENSEIGNEMENTS INEXACTS OU INCOMPLETS DANS LA PRESENTE DECLARATION, EN VUE D'OBTENIR UN PAIEMENT OU UN AVANTAGE QUELCONQUE INDU, SERA PUNI D'UN EMPRISONNEMENT DE UN A QUATRE ANS ET D'UNE PEINE D'AMENDE DE *9000 EUROS, OU DE L'UNE DE CES DEUX PEINES SEULEMENT (LOI N°68-690 DU 31 JUILLET 1968, ARTICLE 22)



LADOM – L'Agence De l'Outre-mer pour la Mobilité

LADOM Martinique 3-5 rue Victor Hugo 97200 Fort de France - www.ladom.fr

TNSPE Institut national
supérieur du professorat
et de l'éducation
Académie de la Martinique

ATTESTATION DE NON SOLICITATION D'UN AUTRE DISPOSITIF D'AIDE AU VOYAGE

Je soussigné(e)
(Nom, Prénom)

demeurant.....
(Adresse)

garant de (si le demandeur est mineur)

(Nom, Prénom)

Atteste sur l'honneur :

- de l'exactitude des renseignements fournis pour la présente demande.
- que le demandeur est rattaché au foyer fiscal de l'avis d'imposition ou de non imposition ci-joint.
- n'avoir bénéficié ou sollicité aucune « aide au transport aérien » auprès d'un autre organisme public pour l'année 2021

et

M'engage

- à me soumettre à tous contrôles effectués par LADOM.

Je reconnais avoir pris connaissance de l'ensemble des conditions d'attribution de l'aide et du non remboursement du billet.

Fait à, le

Signature du demandeur (précédé de la mention « lu et approuvé »)