Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 28 juin 2019 pris en application de l'article R. 221-12 du code de l'action sociale et des familles et relatif à la participation forfaitaire de l'Etat à la phase de mise à l'abri et d'évaluation des personnes se déclarant mineures et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille

NOR : *SSAA1906009A*

Publics concernés : *personnes se déclarant mineures et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille, conseils départementaux.*

Objet : *définir les modalités de la participation forfaitaire de l'Etat à la phase de mise à l'abri et d'évaluation des personnes se déclarant mineures et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille.*

Entrée en vigueur : *les nouvelles dispositions s'appliquent aux dépenses engagées par les conseils départementaux à compter du 1er janvier 2019.*

Notice : *l'article R. 221-12 prévoit une participation forfaitaire de l'Etat aux dépenses engagées par les conseils départementaux pour la mise à l'abri et l'évaluation sociale des personnes se déclarant mineurs non accompagnés. Le présent arrêté précise les modalités de cette participation.*

Références : *le présent arrêté est pris en application de l'article R. 221-12 du code de l'action sociale et des familles.*

La ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'action et des comptes publics,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles R. 221-11 et R. 221-12 ;

Vu l'arrêté du 17 novembre 2016 pris en application du décret n° 2016-840 du 24 juin 2016 relatif aux modalités de l'évaluation des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille ;

Vu l'avis du Conseil national de la protection de l'enfance en date du 2 mars 2019 ;

Vu l'avis du Conseil national d'évaluation des normes en date des 7 et 14 mars 2019,

Arrêtent :

Art. 1er. – Au titre de l'évaluation sociale de la minorité et de l'isolement, ainsi que de la réalisation d'une première évaluation des besoins en santé des personnes se présentant comme mineures et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille, la participation forfaitaire de l'Etat s'établit à 500 € par personne évaluée, dès lors que le président du conseil départemental atteste que sont remplies les conditions cumulatives suivantes :

– il n'a pas connaissance d'une évaluation sociale antérieure de la minorité et de l'isolement de la personne par un autre conseil départemental ;
– l'évaluation sociale de la minorité et de l'isolement de la personne a été réalisée conformément à l'article R. 221-11 du code de l'action sociale et des familles et à l'arrêté interministériel pris pour son application ;
– la personne a bénéficié d'une première évaluation de ses besoins en santé et, le cas échéant, d'une orientation en vue d'une prise en charge. Toutefois, si la personne s'est vue proposer une telle évaluation ou une telle orientation, et l'a refusée, la condition est considérée comme remplie.

Art. 2. – Au titre de la mise à l'abri des personnes se présentant comme mineures et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille, le montant de la participation forfaitaire de l'Etat s'établit à 90 € par personne et par jour dans la limite de 14 jours, puis à 20 € par personne et par jour dans la limite de 9 jours supplémentaires.

Ce montant est dû à la condition que le président du conseil départemental atteste que la personne a bénéficié d'un hébergement adapté à sa situation, ainsi que d'un premier accompagnement social.

Art. 3. – Pour obtenir le versement des montants prévus aux articles 1er et 2, le président du conseil départemental présente pour chaque trimestre une demande de paiement de la participation forfaitaire de l'Etat incluant une attestation conforme au modèle annexé au présent arrêté.

Les conseils départementaux disposent d'un délai d'un an à compter de la fin de chaque trimestre pour présenter leur demande complète au titre de ce trimestre.

Art. 4. – Les modalités prévues par le présent arrêté sont applicables aux dépenses engagées par les conseils départementaux pour les évaluations conclues à compter du 1er janvier 2019.

La participation forfaitaire de l'Etat aux dépenses engagées par les conseils départementaux pour les évaluations conclues jusqu'au 31 décembre 2018 se fait selon le barème et les conditions prévus par la décision du 5 septembre 2016 du comité de gestion du fonds national de financement de la protection de l'enfance (FNFPE). Les conseils départementaux ont jusqu'au 31 décembre 2019 pour faire parvenir leurs demandes correspondantes à l'Agence de services et de paiement (ASP).

Art. 5. – La directrice du budget et le directeur général de la cohésion sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 28 juin 2019.

La ministre des solidarités
et de la santé,
Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de la cohésion sociale,
J.-P. VINQUANT

Le ministre de l'action
et des comptes publics,
Pour le ministre et par délégation :
La sous-directrice,
M. CHANCHOLE

ANNEXE

Agence de Services et de Paiement

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

DEMANDE DE PAIEMENT DE LA PARTICIPATION FORFAITAIRE DE L'ETAT AUX DEPENSES ENGAGEES AU TITRE DE LA PHASE D'EVALUATION ET DE MISE A L'ABRI DES PERSONNES SE PRESENTANT COMME MNA

Nom du département* : _____ **SIRET* :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Courriel* : _____

Ce courriel sera systématiquement utilisé pour les échanges entre l'ASP et le conseil départemental.

Année* : _____ **Trimestre concerné* :** _____

Numéro de formulaire pour le trimestre concerné* : |_|_| / |_|_|

Indiquer avant le slash le numéro de ce formulaire au titre de ce trimestre, et indiquer après le slash le nombre total de formulaire(s) au titre de ce trimestre. Exemple : si vous devez remplir 3 formulaires au titre de ce trimestre, indiquer sur chacun respectivement 1/3, 2/3 et 3/3.

❍ Il s'agit d'une 1ère demande ou d'une modification des données précédemment communiquées (je complète le cadre ci-dessous).
❍ Il ne s'agit pas d'une 1ère demande ni d'une modification des données précédemment communiquées (je ne complète pas le cadre ci-dessous).

Adresse :
Numéro : _____ Libellé de la voie* : _____
Complément d'adresse : _____
Code postal* : |_|_|_|_|_| Commune* : _____

Coordonnées bancaires :
Titulaire du compte (raison sociale)* : _____
Code IBAN* : |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|
Code BIC* : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Le conseil départemental demande le versement de l'aide sur les coordonnées bancaires communiquées ci-dessus. Le virement bancaire est le seul moyen de paiement utilisé pour le versement de l'aide.

Au titre de la mise à l'abri

Nombre de personnes mises à l'abri* : |_|_|_|
Nombre de jours de mise à l'abri dans les 14 premiers jours* : |_|_|_|_| x 90 € = (1) |_|_|_|_|_|_| €
Nombre de jours de mise à l'abri les 9 jours suivants* : |_|_|_|_| x 20 € = (2) |_|_|_|_|_|_| €
Sous Total (3 = 1 + 2) : |_|_|_|_|_|_|_| €

Au titre de l'évaluation sociale et de la première évaluation des besoins en santé

Nombre de personnes ayant bénéficié d'une évaluation sociale et s'étant vues proposer une première évaluation de leurs besoins en santé* : |_|_|_| x 500 € = (4) |_|_|_|_|_|_| €
Sous Total (4) : |_|_|_|_|_|_| €

Total de la participation forfaitaire demandée (3 + 4) : |_|_|_|_|_|_|_|_| €

Page n° ... / ...

Je soussigné certifie avoir respecté les dispositions des articles R.221-11 et R.221-12 du code de l'action sociale et des familles ainsi que des arrêtés pris pour leur application.

Je demande le paiement de la participation forfaitaire de l'Etat aux dépenses engagées au titre des évaluations sociales ainsi que des mises à l'abri listées en annexe.

Par la présente, j'atteste en particulier que, s'agissant des évaluations sociales au titre desquelles je demande le paiement de la participation forfaitaire de l'Etat, les conditions cumulatives suivantes sont remplies :

- *je n'ai pas connaissance d'une évaluation sociale antérieure de la minorité et de l'isolement de la personne par un autre conseil départemental ;*
- *l'évaluation sociale de la minorité et de l'isolement de la personne a été réalisée conformément à l'article R. 221-11 du code de l'action sociale et des familles et à l'arrêté interministériel pris pour son application ;*
- *la personne a bénéficié d'une première évaluation de ses besoins en santé et, le cas échéant, d'une orientation en vue d'une prise en charge. Toutefois, si la personne s'est vue proposer une telle évaluation ou une telle orientation, et l'a refusée, la condition est considérée comme remplie.*

S'agissant des mises à l'abri au titre desquelles je demande le paiement de la participation forfaitaire de l'Etat, j'atteste que la personne a bénéficié d'un hébergement adapté à sa situation, ainsi que d'un premier accompagnement social.

J'ai pris note de ce que l'exactitude des informations figurant dans la présente attestation et en annexe pourra faire l'objet de contrôles et m'engage à produire les pièces justificatives correspondantes[1] sur simple demande de l'Agence de services et de paiement (ASP).

Je note également que les échanges avec l'ASP se feront à partir du courriel communiqué dans le formulaire.

Fait à : _____ **Le :** |_|_|_|_|_|_|_|_|

Pour valoir certification du service fait.

(Nom et cachet du signataire – qualité du signataire – signature)

La demande et l'attestation doivent être **complétées informatiquement, imprimées, signées (date de signature, signature originale, qualité et cachet du signataire) puis envoyées**

à la Direction Régionale de l'ASP de Bourgogne Franche-Comté
70 rue Trépillot
25044 BESANCON Cedex
Tél : 03 81 54 38 00

[1] S'agissant de l'évaluation sociale : copie du rapport des évaluateurs datée et anonymisée faisant apparaître la date de conclusion de l'évaluation sociale.
S'agissant de la mise à l'abri : factures pour les nuitées d'hôtel et les prix de journée des établissements de l'ASE, contrats d'accueil pour les assistantes familiales, attestation sur l'honneur mentionnant les dates d'accueil par un tiers bénévole, ou tout autre justificatif équivalent.

Détail des mises à l'abri et des évaluations sociales au titre desquelles la participation forfaitaire de l'Etat est demandée

N°	Date de naissance déclarée*	Mise à l'abri				Evaluation sociale		
		Durée (jours)	Date de fin	Type[2]	Raison sociale et adresse du lieu d'hébergement	AEM[3]	Date de conclusion	Minorité
1	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|	
2	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|	
3	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|	
4	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|	
5	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|	
6	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|	
7	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|	
8	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|	
9	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|	
10	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|	
11	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|	
12	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|	
13	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|	
14	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|	
15	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|	
16	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|	
17	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|	
18	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|	
19	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|	
20	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|	
21	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|	
22	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|	
23	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|	
24	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|	
25	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|	
26	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|	
27	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|	
28	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|	

[2] Etablissement, Accueil familial, Hébergement autonome, Tiers bénévole, Hôtel, Centre d'hébergement ou Autre.

[3] AEM non consulté, Jeune inconnu, Jeune déjà évalué ou Autre résultat.

29	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
30	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
31	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
32	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
33	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
34	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
35	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
36	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
37	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
38	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
39	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
40	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
41	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
42	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
43	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
44	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
45	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
46	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
47	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
48	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
49	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
50	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
51	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
52	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
53	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
54	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
55	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
56	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
57	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
58	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
59	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
60	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
61	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
62	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
63	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	

64								
65								
66								
67								
68								
69								
70								
71								
72								
73								
74								
75								
76								
77								
78								
79								
80								
81								
82								
83								
84								
85								
86								
87								
88								
89								
90								
91								
92								
93								
94								
95								
96								
97								
98								

99	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
100	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
101	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
102	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
103	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
104	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
105	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
106	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
107	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
108	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
109	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
110	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
111	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
112	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
113	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
114	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
115	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
116	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
117	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
118	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
119	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
120	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
121	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
122	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
123	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
124	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
125	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
126	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
127	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
128	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
129	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
130	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
131	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
132	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
133	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|				|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	

134	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
135	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
136	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
137	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
138	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
139	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
140	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
141	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
142	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
143	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
144	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
145	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
146	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
147	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
148	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
149	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
150	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		_____		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	

Je soussigné certifie l'exactitude des informations ci-dessus.

Fait à : _____ **Le :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Pour valoir certification du service fait.
(Nom et cachet du signataire – qualité du signataire – signature)