



**DEMANDE DE PRISE EN CHARGE POUR UN PASSEPORT MOBILITÉ  
FORMATION PROFESSIONNELLE (PMFP)  
ANNÉE 2024**

**Vous êtes éligibles à une prise en charge PMFP si vous remplissez toutes les conditions suivantes :**

- ✓ vous résidez actuellement en Polynésie française depuis au moins 6 mois
- ✓ vous êtes inscrit à une formation professionnelle inexistante en Polynésie française
- ✓ vous êtes à la recherche d'un emploi ou dans une situation professionnelle précaire
- ✓ vous avez vérifié votre éligibilité par rapport aux revenus familiaux de 2023 (voir lien vers simulateur d'éligibilité en page 4)
- ✓ vous ne bénéficiez pas d'autre aide publique pour financer votre déplacement

**IDENTITÉ ET INFORMATIONS PERSONNELLES DU DEMANDEUR**

M.     Mme    \* Identiques aux informations figurant sur votre passeport    Nationalité : \_\_\_\_\_

Nom de naissance \* : \_\_\_\_\_    Date de naissance : / /

Nom marital \* : \_\_\_\_\_    Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Prénom(s) \* : \_\_\_\_\_

Adresse géographique en Polynésie française : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ depuis \_\_\_\_\_

Adresse postale : BP : \_\_\_\_\_    Code postal : \_\_\_\_\_    Commune : \_\_\_\_\_

Tél. (domicile) : \_\_\_\_\_    Portable : \_\_\_\_\_    Tél. (autre) : \_\_\_\_\_

Adresse de messagerie électronique : .....@.....

**SITUATION FAMILIALE**

<p><input type="checkbox"/> <u>Stagiaire vivant à la charge financière d'un tiers (père, mère, conjoint, tuteur...)</u> :</p> <p>Identité du tiers : <input type="checkbox"/> M.    <input type="checkbox"/> Mme</p> <p>Nom et Prénom : _____</p> <p><input type="checkbox"/>célibataire    <input type="checkbox"/>en concubinage/Pacsé(e)/Marié(e)</p> <p><input type="checkbox"/>séparé(e)/divorcé(e)    <input type="checkbox"/>veuf(ve)</p> <p>Nombre d'enfants à charge : _____</p>	<p><input type="checkbox"/> <u>Stagiaire disposant de ses propres ressources financières</u></p> <p><input type="checkbox"/>célibataire    <input type="checkbox"/>en concubinage/Pacsé(e)/Marié(e)</p> <p><input type="checkbox"/>séparé(e)/divorcé(e)    <input type="checkbox"/>veuf(ve)</p> <p>Nombre d'enfants à charge : _____</p>
---	--

**INFORMATIONS CONCERNANT LE VOYAGE**

Aéroport de départ : \_\_\_\_\_    Aéroport d'arrivée \* : \_\_\_\_\_

\* Vérifier que la compagnie aérienne dessert bien cette ville. À défaut, inscrire la ville la plus proche.

Date de début de formation : \_\_\_\_\_    Date de fin formation : \_\_\_\_\_

Dates du voyage : Départ le \_\_\_\_\_    Retour le \_\_\_\_\_

Trajet :    Aller simple    Aller retour (durée de formation < 6 mois)    Retour simple

Compagnie aérienne :  AIR FRANCE (Paris CDG)     AIR TAHITI NUI (Paris CDG)     FRENCH BEE (Paris ORLY)  
(représentée par l'agence RATERE)

**Délai d'instruction : 15 jours ouvrés à compter du dépôt du dossier complet  
au Pôle de la continuité territoriale.**

**Prévoyez de déposer votre dossier COMPLET au minimum 3 semaines avant votre voyage !**

**Nous ne pouvons pas garantir l'instruction de votre dossier si celui-ci est incomplet ou déposé peu de temps avant votre départ.**

## INFORMATIONS SUR LE PARCOURS DU DEMANDEUR

**Situation à la date de la demande :**  Élève / Étudiant(e) en : .....

Demandeur d'emploi :  Inscrit au SEFI  Non inscrit au SEFI

Dernier emploi exercé : .....

Dernier employeur : .....

Emploi actuellement recherché : .....

Salarié(e) en CDI  Salarié(e) en CDD

Profession exercée : .....

Employeur : ..... depuis .....

### Formation initiale (Dernière inscription) :

Niveau d'études :  3<sup>ème</sup>/BEPC  CAP/BEP  BAC/BAC PRO  BAC +2

### Formation professionnelle déjà suivie :

Avez-vous déjà suivi une formation professionnelle ?  Oui  Non Si oui, en quelle année : \_\_\_\_\_

Intitulé (sans abréviation) : .....

Niveau :  3 (CAP/BEP)  4 (BAC/BP)  5 (BTS)  (LICENCE)  (MASTER)

## PROJET DE FORMATION PROFESSIONNELLE

Formation continue

Formation qualifiante

Formation diplômante

Diplôme/titre/certification visé(e) (sans abréviation) : .....

Niveau de la formation :  3 (CAP/BEP)  3 (BAC/BP)  5 (BTS)  Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

Métier/spécialisation à l'issue de la formation : .....

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

### CERTIFIE SUR L'HONNEUR :

- l'exactitude des renseignements fournis dans le cadre de la présente demande de passeport mobilité ;
- n'avoir bénéficié d'aucune autre prise en charge au transport aérien de mon employeur ou de l'organisme organisant la formation ;
- n'avoir bénéficié ou demandé aucune autre aide publique au transport aérien depuis le 1er janvier 2023.

### RECONNAIS :

- avoir pris connaissance des conditions d'octroi du passeport mobilité formation professionnelle ;
- avoir été informé(e) que le voyage aidé doit être exclusivement effectué en classe économique (sur-classement non autorisé), en utilisant la liaison la plus directe et les correspondances les plus rapprochées (stop-over non autorisé) ;
- avoir été informé(e) qu'en cas d'acceptation de ma demande, les documents relatifs à l'aide sont établis conformément à mes choix en matière de compagnie aérienne et de dates de voyage, aucune modification (compagnie, date de départ et itinéraire) n'étant admise après le dépôt du dossier auprès du service instructeur (sauf en cas de force majeure) et sur production de justificatifs ;
- avoir été informé(e) qu'en cas d'avance des billets par moi-même auprès de la compagnie, le remboursement se fera sur la base du tarif conventionné et non public, la différence étant à ma charge ;
- être informé(e) que le remboursement de l'aide pourra être exigé en cas de déclarations inexactes, de non-respect des conditions d'octroi de l'aide ou de non-respect des engagements ci-dessous.

### M'ENGAGE :

- à transmettre la copie du diplôme, titre de certification obtenu à l'issue de la formation ;
- à informer la compagnie aérienne et le Pôle de la continuité territoriale très rapidement si un problème majeur m'empêchait de me présenter à l'aéroport. En cas de « no show » ou si le motif s'avérait injustifié, le Haut-commissariat procédera à l'émission d'un titre de perception (remboursement à l'État par le bénéficiaire du trajet concerné) ;
- à me soumettre à tout contrôle effectué par le service instructeur ;
- à rester 1 an minimum sur le territoire à mon retour en Polynésie française, dans un délai de 5 ans maximum après ma formation professionnelle.

J'accepte de recevoir à mon adresse de messagerie électronique indiquée à la page 1, les réponses de l'administration et notamment par lettre recommandée électronique ou par un autre procédé électronique équivalent les documents habituellement notifiés par lettre recommandée avec accusé de réception.

Fait à ....., le ..... **Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »**

**IMPORTANT :** Quiconque se sera fait délivrer indûment ou aura tenté de se faire délivrer indûment un document administratif, soit en faisant de fausses déclarations, soit en prenant un faux nom ou une fausse qualité, soit en fournissant de faux renseignements, certificats ou attestations, sera puni des peines prévues aux articles L. 441-6 et L. 441-7 du code pénal.

## LISTE DES DOCUMENTS À FOURNIR

- La copie du passeport du bénéficiaire en cours de validité
- La copie de la carte d'assuré social valide (carte CPS ou VITALE) de chacun des membres du foyer
- La copie intégrale du livret de famille ou l'acte de naissance récent de chacun des membres du foyer  
Si décès, l'acte de décès (*Mairie de résidence*)
- Le certificat récent de vie à charge de famille des enfants à charge du foyer (*Mairie de résidence*)
- Le certificat de scolarité 2023/2024 pour les enfants majeurs scolarisés (à charge) âgés de 18 ans à moins de 25 ans
- Le jugement de divorce ou la convention de séparation (*Tribunal*).  
A défaut, une attestation sur l'honneur de séparation co-signée des parents indiquant la nouvelle composition familiale, le mode de garde et le versement éventuel d'une pension alimentaire + les pièces d'identité
- Justificatif de résidence habituelle : la facture d'électricité (ou à défaut d'eau) récente de moins de 3 mois au nom du demandeur, sur laquelle figurent au minimum 6 mois de consommation ;
- Si le demandeur est hébergé : facture d'électricité (ou à défaut d'eau) récente de moins de 3 mois au nom de l'hébergeant avec l'adresse géographique justifiant de 6 mois de consommation, complétée d'une attestation d'hébergement de moins de 3 mois et la pièce d'identité valide de l'hébergeant ;
- Le formulaire de déclaration des revenus, renseigné, daté et signé (disponible sur le site du haut-commissariat [www.polynesie-francaise.pref.gouv.fr](http://www.polynesie-francaise.pref.gouv.fr) ou à retirer au Pôle de la continuité territoriale)

Vous êtes	Pièces à joindre au formulaire de déclaration de revenus
<input type="checkbox"/> Sans profession :	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Relevé d'information des revenus familiaux de janvier à décembre 2023 (délivré par la CPS)</li> <li>⇒ Attestation d'affiliation au RSPF 2023 (délivrée par la CPS)</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Salarié(e)	⇒ Relevé d'information des revenus familiaux de janvier à décembre 2023 (délivré par la CPS)
<input type="checkbox"/> Autres revenus perçus en 2023 (loyers, autres revenus locatifs, capitaux mobiliers, etc.) : fournir les justificatifs	
<input type="checkbox"/> Revenus perçus en France métropolitaine en 2023 : fournir avis d'imposition de la Direction des Impôts	

- L'attestation d'inscription au SEFI ou copie de votre contrat à durée déterminée
- L'attestation d'inscription à la formation, contrat d'apprentissage ou contrat en alternance
- La notice de présentation de la formation (programme, dates, moyens, encadrement, résultats...)
- Le justificatif de paiement de la formation
- L'attestation de non-prise en charge du billet d'avion par l'employeur
- Un CV et une lettre de motivation faisant état du projet professionnel

### **Documents complémentaires uniquement pour suivre une formation professionnelle SEFI / LADOM :**

- La fiche navette remise par le SEFI avec la charte de mobilité LADOM signée
- La copie du ou des diplôme(s) obtenu(s)



Des pièces justificatives complémentaires pourront être réclamées au besoin selon votre situation.

## DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS

<p style="text-align: center;"><u>Localisation et contact courriel</u></p> <p style="text-align: center;">Haut-commissariat de la République en Polynésie française                  Direction des interventions de l'État                  Bureau de l'appui à la mobilité et à l'insertion                  Pôle de la continuité territoriale                  Avenue Pouvana'a a Oopa                  B.P 115 – 98 713 Papeete – TAHITI  <a href="mailto:passport-mobilite@polynesie-francaise.pref.gouv.fr">passport-mobilite@polynesie-francaise.pref.gouv.fr</a></p>	<p style="text-align: center;"><u>Heures d'ouverture des guichets :</u></p> <p style="text-align: center;">du lundi au vendredi de 7h30 à 12h00</p> <p style="text-align: center;"><u>Permanence téléphonique :</u></p> <p style="text-align: center;">du lundi au vendredi de 13h30 à 15h30 40 46 84 15 ou 40 46 84 20</p>
Retrait en ligne des formulaires et simulateur d'éligibilité aux aides <a href="https://www.polynesie-francaise.pref.gouv.fr/Demarches/Aides-au-transport/Passeport-mobilite-formation-professionnelle">https://www.polynesie-francaise.pref.gouv.fr/Demarches/Aides-au-transport/Passeport-mobilite-formation-professionnelle</a>	

## PARTIE RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION

### VÉRIFICATION DE LA DEMANDE

Âge : _____ ans	LADOM	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Durée de résidence en PF	<input type="checkbox"/> respectée (+ de 6 mois)	<input type="checkbox"/> non respectée (< à 6 mois)	
Ressources financières 2023	<input type="checkbox"/> < 3 177 924 F.CFP (26 631 €)	<input type="checkbox"/> > 3 177 924 F.CFP (26 631 €)	
Non cumul des aides	<input type="checkbox"/> respecté	<input type="checkbox"/> non respecté	
Formation sur le territoire	<input type="checkbox"/> existante	<input type="checkbox"/> inexistante	
Proposition du gestionnaire	<input type="checkbox"/> favorable	<input type="checkbox"/> défavorable	

Si défavorable, motif : \_\_\_\_\_

Observations : \_\_\_\_\_

Date d'instruction	Tampon et visa du gestionnaire	
Date de contrôle	OBSERVATIONS	Visa <input type="checkbox"/> Cheffe BAMI _____ <input type="checkbox"/> Adjointe _____

### SUIVI ADMINISTRATIF ET FINANCIER DE LA DEMANDE

	Prise en charge	
	<input type="checkbox"/> Aller Simple ou <input type="checkbox"/> Aller – Retour	<input type="checkbox"/> Retour Simple
Arrêté	N° HC..... du .....	N° HC..... du .....
Facture	N° ..... du ..... Montant État ..... F.CFP	N° ..... du ..... Montant État ..... F.CFP
CHORUS et DFIP	N° DS ..... Date DS .....	N° DP ..... Date DP ..... Date validation DFIP.....



## PASSEPORT MOBILITÉ 2024 : DÉCLARATION DE REVENUS

Nous soussignés, déclarons ne pas avoir bénéficié d'une aide à la mobilité depuis le 1er janvier 2024  
Et attestons nos revenus 2023 comme suit :

BÉNÉFICIAIRE

Titre : <b>M.</b>	Nom :	
	Prénom :	
Né(e) le :		Âge :
Situation :		Foyer fiscal :
Tél (F&P) :	Adresse courriel :	

FOYER FISCAL AU 31/12/2023

2ème déclarant 1er déclarant

Titre : <b>M.</b>	Nom :	
	Prénom :	
Né(e) le :	à :	Âge :
Profession :		
Titre : <b>Mme</b>	Nom :	
	Prénom :	
Né(e) le :	à :	Âge :
Profession :		
Situation Familiale :		
Nombre de parts fiscales (cf. code général des impôts) :		
Majoration (cas des personnes vivant seules ou ayant des enfants en garde alternée) :		

REVENUS 2023

Libellés des revenus :	1er déclarant	2ème déclarant	Revenus du foyer
	Montant <u>annuel</u> en Fcfp	Montant <u>annuel</u> en Fcfp	Montant <u>annuel</u> en Fcfp
1) Traitements, salaires et pensions de retraite	0	0	0
2) Bénéfices industriels, commerciaux, non commerciaux, agricoles	0	0	0
3) Revenus de capitaux mobiliers	0	0	0
4) Revenus locatifs	0	0	0
5) Plus-values de cessions	0	0	0
Montant total des revenus perçus du foyer fiscal	0	0	0
	- €	- €	- €

**Important :** Le déclarant qui ne perçoit aucun revenu doit compléter l'attestation ci-dessous :

Je soussigné(e) (**1er déclarant**) ..... atteste sur l'honneur n'avoir perçu aucun revenu le(s) mois de : ..... 2023  
Je soussigné(e) (**2ème déclarant**) ..... atteste sur l'honneur n'avoir perçu aucun revenu le(s) mois de : ..... 2023

Nous certifions la sincérité et l'exhaustivité de nos déclarations et reconnaissons être informés que toute erreur ou omission dans les renseignements fournis peut entraîner non seulement le rejet de notre demande, mais aussi :  
- la suppression de l'aide accordée et perçue au titre de la présente demande ;  
- des poursuites judiciaires en cas de fraude constatée ou de fausse déclaration.  
(cf. loi n° 68-690 du 31.12.1968 - art. 22)

Signature(s):

ÉLIGIBILITÉ

Rapport entre les revenus annuels et le nombre de parts fiscales (montant en €) :	
Éligibilité du demandeur (plafond en Polynésie française : 26.631 € soit 3.177.924 Fcfp), sous réserve de la validation de votre dossier	
Taux d'aide :	
Demandeur reçu par :	Observations :
Agent instructeur :	<u>Visa</u> :