



DES IMAGES POUR L'EMPLOI DES PERSONNES ALLOPHONES

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS

Les visuels “[Com' pro en images](#)” ont été conçus dans le cadre d'une action conduite par la Maison de l'Emploi du Bocage Bressuirais “Des images pour l'emploi des personnes allophones”. Les supports sont mis à disposition de celles et ceux qui œuvrent à faciliter l'insertion professionnelle de personnes allophones.



MAISON
DE L'EMPLOI
DU BOCAGE BRESSUIRAIS

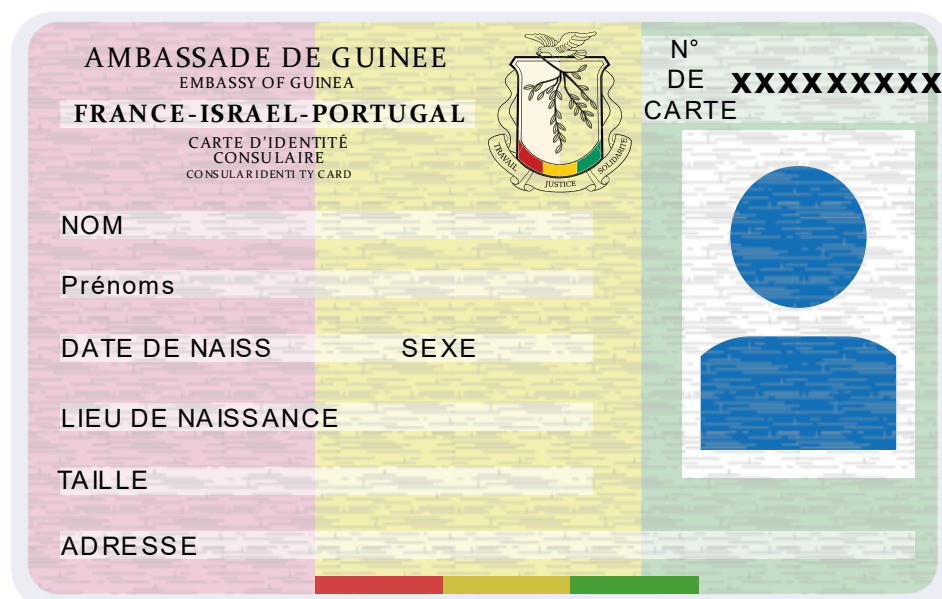


Mission Locale
Bocage Bressuirais
NOUVELLE-AQUITAINE

Place de la gare – 79300 Bressuire 05 49 81 19 20

<https://mdebressuirais.fr/contact/>

IDENTITÉ



IDENTITÉ



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
OFFICE FRANÇAIS DE PROTECTION
DES RÉFUGIÉS ET APATRIDES

CERTIFICAT DE NAISSANCE
TENANT LIEU D'ACTE D'ETAT CIVIL

N° de dossier _____

N° Acte _____

Nom _____

Nom du père _____

Nom de la mère _____

[Signature] 



Mairie de _____



Extrait d'acte de naissance

ANNÉE _____, Acte N° _____





[Signature] 

República Italiana de Mauritania
 موريتانيا - إيطاليا - Justice

الجمهورية الإيطالية للموريتانيا
 الجمهورية الإيطالية للموريتانيا

EXTRAIT D'ACTE DE NAISSANCE

Intéressé :

Prénom : _____ Sexe : _____
 Prénom du père : _____ Nationalité : _____
 Nom de famille : _____

Père :

Prénom : _____ Date de naissance : ____ / ____ / ____
 Prénom du père : _____ Lieu de naissance : _____
 Nom de famille : _____ Nationalité : _____

Mère :

Prénom : _____ Date de naissance : ____ / ____ / ____
 Prénom du père : _____ Lieu de naissance : _____
 Nom de famille : _____ Nationalité : _____

Mentions :



ÉTAT CIVIL

MINEUR

ATTESTATION D'AUTORISATION PARENTALE



Je soussigné(e), Nom :
atteste sur l'honneur exercer l'autorité parentale de :



Nom - prénom

Né(e) le / / à

En qualité de :

☐

Père

☐

Mère

☐

Représentant légal

Documents à joindre

☐

☐


OU



Autorisation du responsable légal

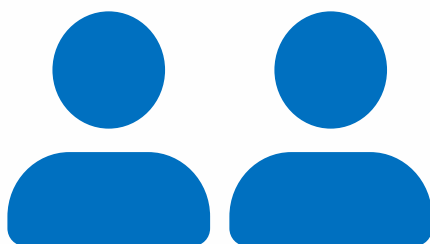
J'autorise

.....
.....

Clum



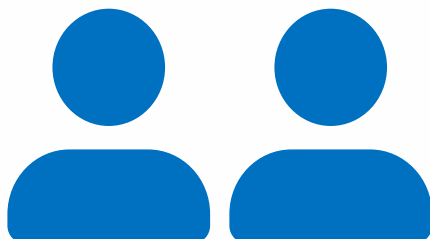
IDENTITÉ



ePhoto

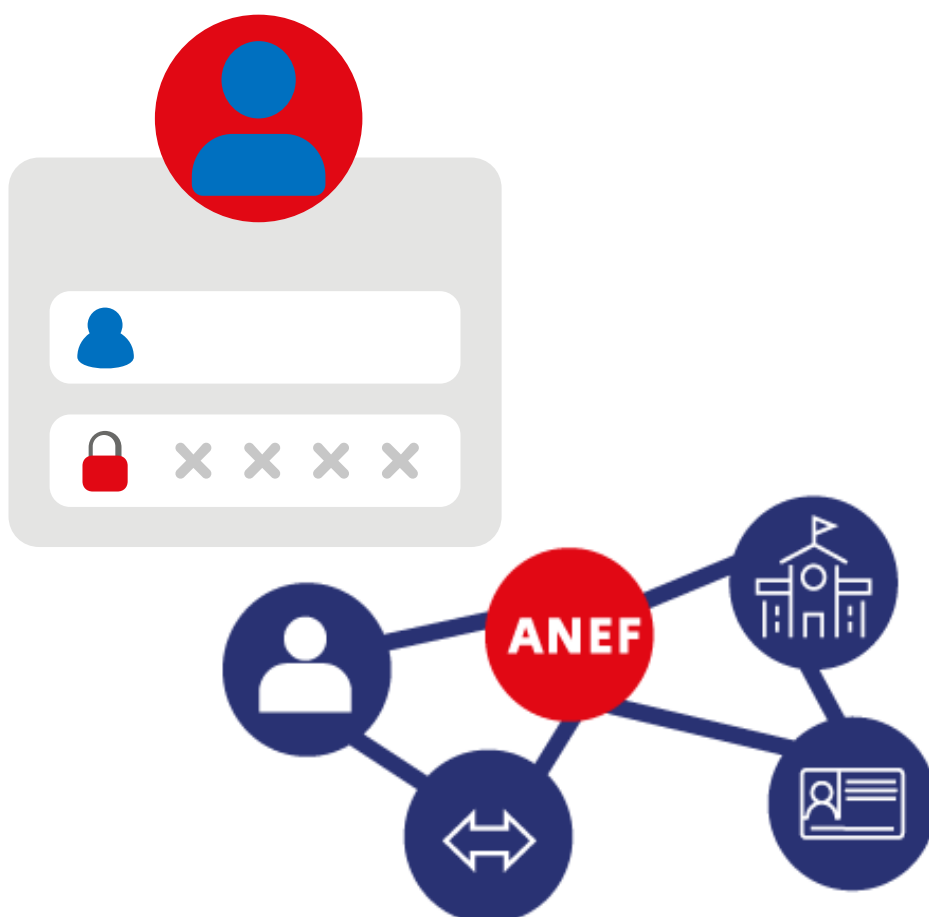
Votre ID ePhoto unique

.....



Julie





SÉJOUR EN FRANCE

MINEUR

SÉJOUR EN FRANCE

Signature de l'autorité

POUR LE PREFET

Signature du titulaire

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
DOCUMENT DE CIRCULATION
POUR ÉTRANGER MINEUR

N° _____

Nom _____

Prénoms _____

Né(e) le _____ Sexe _____

à _____

Nationalité _____

Adresse _____

Document valable jusqu'au _____

Délivré le _____ par _____

FRAO TITRE DE SÉJOUR XXXXXXXXXXXXXXX

NOMS Prénoms / SURNAMES Forenames

NOM

Prénom

SEX / SEX NATIONALITE / NAT DATE DE NAISSANCE / BIRTH DAY
F / H NATIONALITÉ XX XX XXXX

CAT. DU TITRE/ TYPE OF PERMIS VALABLE JUSQU'AU/ VALID UNTIL
Carte de résident XX XX XXXX

NUMÉRO PERSONNEL / PERSONNAL NUMBER

RESIDENCE PERMIT

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
RÉCÉPISSÉ DE DEMANDE DE CARTE DE SÉJOUR

PRÉFECTURE
DOSSIER N°
ENTRÉE EN FRANCE XX /XX /XXXX. N°

NOM

PRÉNOMS
NÉ(E) LE XX /XX /XXXX A
NATIONALITÉ
SITUATION DE FAMILLE
ADRESSE (CHEZ)

SIGNATURE ET CACHET
DE L'AUTORITÉ

VALABLE JUSQU'AU
XX /XX /XXXX



**MINISTÈRE
DE L'INTÉRIEUR
ET DES OUTRE-MER**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**ATTESTATION DE PROLONGATION D'INSTRUCTION
D'UNE DEMANDE DE TITRE DE SÉJOUR**

VOS RÉFÉRENCES

Identifiant (N° de l'étranger) _____

N° de la demande _____

DATE D'ÉMISSION : ____ / ____ / ____

**RECONNU
REFUGIÉ**

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénom(s) _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____

À _____

Nationalité _____

Adresse _____



RF



MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

**ATTESTATION DE DEMANDE D'ASILE
PROCEDURE NORMALE**

Première demande d'asile

Identifiant _____

Nom _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Sexe _____

Situation familiale _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____ à _____

Nationalité _____

Adresse _____



**MINISTÈRE
DE L'INTÉRIEUR**

PREFECTURE

COUR NATIONALE DU
DROIT D'ASILE

Secrétariat Général
Bureau d'aide juridictionnelle



Dossier de demande d'aide juridictionnelle
N° _____

ACCUSE DE RECEPTION DE LA DEMANDE



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
OFFICE FRANÇAIS DE PROTECTION
DES RÉFUGIÉS ET APATRIDES



DECISION D'ADMISSION AU STATUT DE REFUGIE

Signature



SÉJOUR EN FRANCE



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Le contrat d'intégration républicaine

I. Les engagements de l'Etat

II. Vos obligations

III. La durée du contrat

Votre orientation personnalisée à l'issue
de l'entretien réalisé ce jour.

Formation civique «vivons ensemble
les valeurs de la République»

☐ _____

☐ _____

Formation linguistique

☐ _____

☐ _____

Service public de l'emploi

☐ _____

☐ _____

Contrat d'intégration républicaine n° _____



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



OFII

Attestation d'assiduité et de sérieux
de la formation civique

Contrat d'intégration républicaine

CIR n° _____

a assisté ☐ / n'a pas assisté ☐

Date J1 : __ / __ / ____

Date J3 : __ / __ / ____

Date J2 : __ / __ / ____

Date J4 : __ / __ / ____

Atelier choisi

☐ Emploi

☐ Socio-culturel

ORGANISME
DE FORMATION

Chun.



OFII



ATTESTATION DE FIN DE DROIT À L'ALLOCATION POUR DEMANDEUR D'ASILE (ADA)



N° étranger	Civilité	Prénom	Nom	Date de naissance



	€		€
	€		€
	€		€
	€		€



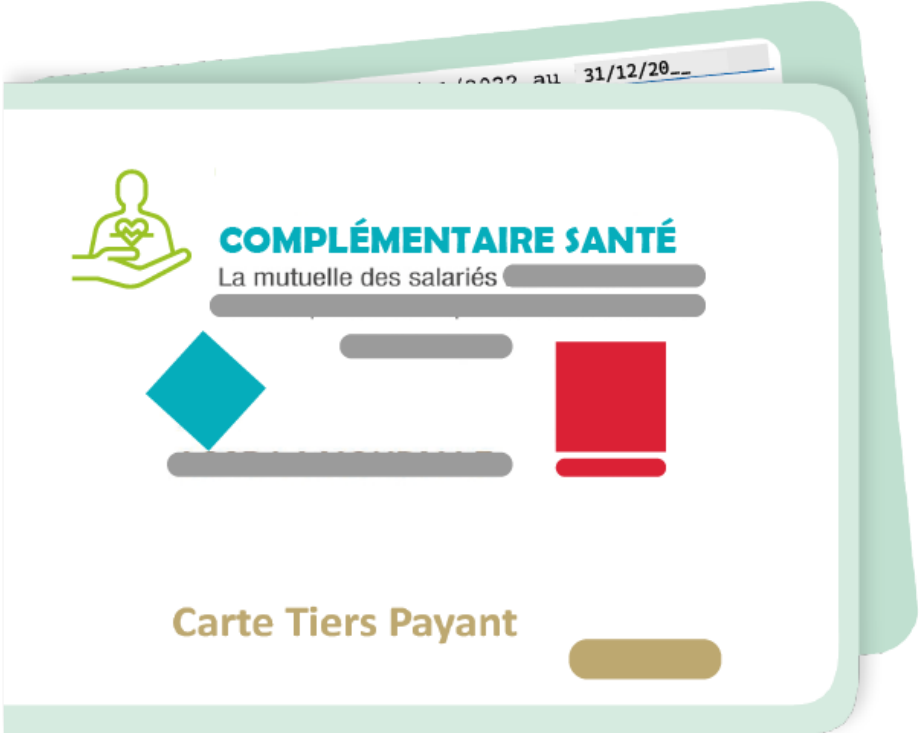
[Signature]

SÉJOUR EN FRANCE

ASSURANCE MALADIE



ASSURANCE MALADIE





16030*01

ATTESTATION D'ÉLECTION DE DOMICILE

RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR



A élu domicile après de l'organisme suivant:


Son adresse postale est la suivante:



DURÉE de L'ATTESTATION



ATTESTATION D'HÉBERGEMENT

Je soussigné(e),  né(e) le
 __/__/____ à _____, déclare sur
 l'honneur héberger à mon domicile



né(e) le __/__/____ à _____
 depuis le __/__/____ à l'adresse suivante:

N° rue

79__

Ville

Ville, le __/__/____



CONTRAT DE LOCATION

LE BAILLEUR

LE LOCATAIRE

ADRESSE DES LOCAUX LOUÉS

LOYER ET CHARGES



LE LOCATAIRE

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Jhe'.

LE BAILLEUR

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. M.'.

LA CAUTION

LOGEMENT ET JUSTIFICATIFS

LOGEMENT ET JUSTIFICATIFS

QUITTANCE DE LOYER

Propriétaire _____

N° _____

Reçu de _____ La somme _____ €

Titre du paiement et charges logement _____

____ / ____ / ____ Date de règlement ____ / ____ / ____

Détails

Loyer									
Provision de charges									
Régul annuelle									
Total									

A _____

Le _____ Signature

[Signature]



Attestation ASSURANCE HABITATION

Responsabilité civile locative

[Icon: House with location pin]

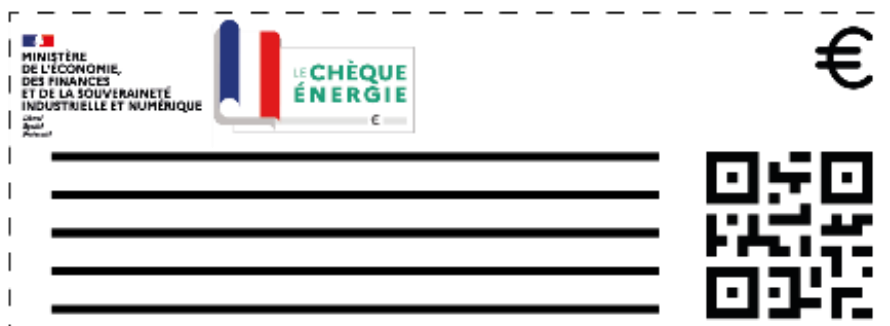
ASSURANCE *[Signature]*

ACTION LOGEMENT SE PORTE CAUTION
VISA N°XXXXXXX ATTRIBUÉ LE XX/XX/XXX

Action Logement

Prénom: _____

Nom: _____

LOGEMENT ET JUSTIFICATIFS

LOGEMENT ET JUSTIFICATIFS



FACTURE
D'ÉLECTRICITÉ



FACTURE D'EAU





FACTURE DE
TÉLÉPHONE
INTERNET



LOGEMENT ET JUSTIFICATIFS

EMPLOI – REVENU – IMPOTS

2042
cerfa
N°1330 * 27

DÉCLARATION DES REVENUS 2022

22
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES

cochez > ☐

Vous avez déjà déposé une déclaration. Indiquez N°FIP > ☐
N°fiscal > ☐
N°fiscal du conjoint > ☐

état civil

DÉCLARANT 1 Monsieur ☐ Madame ☐ DÉCLARANT 2 Monsieur ☐ Madame ☐

Nom de naissance
Prénoms
Date de naissance
Lieu de naissance
Nom auquel vos courriers seront adressés
Votre téléphone
Votre mail
adresse au / /
Adresse
Appartement
Statut ☐ ☐ ☐ ☐

changements d'adresse

Date du déménagement
Adresse
Appartement
Date du déménagement
Adresse actuelle
Appartement

signature du ou des déclarants

A Le Si vous sousscrivez ☐
CMA ☐



DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES
Impôt sur les revenus de 20__
Avis d'impôt établi en 20__



CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES
79300 BRESSUIRE

Vos références

Numéro fiscal (N) _ _ _ _ _

NOM PRÉNOM
N° Rue
Code Postal VILLE




Somme qu'il vous reste à payer



— €

Vos contacts

Revenu fiscal de référence —

Nombre de parts : —, —

  	Prénom NOM <small>MÉTIER</small>

		RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE
RIB		
XXXXX	XXXXX	XXXXXX X XX
IBAN		BIC
FRxx xxxx xxxx xxxx xxxx xxx		xxxxxxxxxxx
Titulaire du compte		
		
N° rue 79__VILLE		Banque N° rue __ Ville

EMPLOI – REVENU – IMPOTS



The

[illegible]

EMPLOI - REVENU - IMPOTS



CERTIFICAT DE TRAVAIL

EMPLOYEUR

SALARIE

a été employé(e) par nous du __/__/202__ au __/__/202__

Périodes		Emplois occupés
Du	Au	
__/__/202__	__/__/202__	_____



[Signature]



ATTESTATION EMPLOYEUR DESTINÉE À FRANCE TRAVAIL

Unédic

1. l'employeur

2. le salarié

Bulletin délivré le / /

IDENTITÉ

FILIATION

Relevé des condamnations devant figurer au bulletin numéro 3 (article 777 du Code de procédure pénale)



Réf : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Le magistrat, chef du service du Casier judiciaire national


[Signature]



EMPLOI – REVENU – IMPOTS


MOBILITÉ





PERMIS DE CONDUIRE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



1. NOM


2. Prénom

3. Date de Naissance

4a. XX/XX/XXXX 4c. Adresse

4b. XX/XX/XXXX

5. XXXXXXXXX

6. 

9. AM/A/A1/B1/B/BE

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXX

XXXXXX

XXXXXXXXXXXX



RF

9.	10.	11.	12.
AM
A1
A2
A
B1
B
C1
D1
D
BE
C1E
CE
D1E
DE

1. Nom 2. Prénom 3. Date et lieu de naissance 4a. Délivré le 4b. Expire le 4c. Délivré par 5. N° de permis 10. Depuis le 11. Jusqu'au 12. Codes

CERTIFICAT D'IMMATRICULATION

N° immatriculation A. xxxxxxxxxxxx xx x xx	Date de 1ère immatriculation B - / - / -
--	--

C.1 Nom : _____
Prénom : _____

C.4a EST LE PROPRIETAIRE DU VEHICULE

C.41

C.3 ADRESSE : _____
CODE POSTAL : _____
PAYS _____

D.1
D.2

D.3	D.2.1 xxxxxxxxxxxxx
	E xxxxxxxxxxxxxxxxxx

F.1	F.2	F.3	
G	G.1		
J	J.1	J.2	J.3
K xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx			
P.1	P.2	P.3	P.6
Q	S.1	S.2	U.1
U.2	V.7		
X.1 xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx			
Y.1	Y.2		
Y.3	Y.4		
Y.5	Y.6		

H
I
Z.1
Z.2
Z.3
Z.4

Certificat d'immatriculation

xxxxxxxx - / - / -

xxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

NOM : _____

Prénom : _____

MOBILITÉ

MOBILITÉ

[illegible]



SESSION _____

ASSR¹

ATTESTATION SCOLAIRE DE SÉCURITÉ ROUTIÈRE DE NIVEAU 1
OBLIGATOIRE POUR L'INSCRIPTION AU BREVET DE SECURITE ROUTIERE

A CONSERVER

[Signature]
[Signature]



SESSION _____

@SSR²


ATTESTATION SCOLAIRE DE SÉCURITÉ ROUTIÈRE DE NIVEAU 2
OBLIGATOIRE POUR L'INSCRIPTION AU PERMIS DE CONDUIRE

A CONSERVER

[Signature]
[Signature]



MOBILITÉ

 **MINISTÈRE
DES ARMÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

ATTESTATION DE RECENSEMENT

Jule

Sau



Secrétariat général pour l'administration



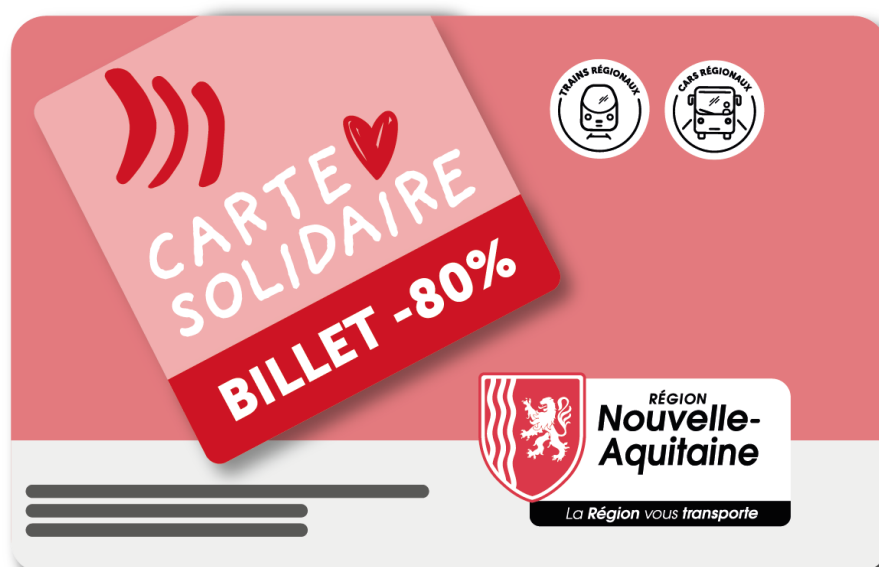
LIBERTÉ • ÉGALITÉ • FRATERNITÉ
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE
DE LA DÉFENSE

DIRECTION DU SERVICE NATIONAL

**CERTIFICAT INDIVIDUEL DE PARTICIPATION
À L'APPEL DE PRÉPARATION À LA DÉFENSE**







MOBILITÉ

