



DEMANDE DE SUBVENTION « SÉJOURS D'ENFANTS »

①

NOM ET PRÉNOM DE L'AGENT :

SITUATION ADMINISTRATIVE DE L'AGENT : Actif Retraité(e)

Direction, Sous-Direction ou Service :

.....

Adresse administrative actuelle :

.....

Téléphone professionnel :

Adresse administrative au moment du séjour (si différente) :

.....

Adresse mèl :

Adresse du domicile :

Téléphone personnel : . . / . . / . . / . . / . .

② **SITUATION FAMILIALE DE L'AGENT :**

Marié (e) / Pacsé (e) / Concubin (e)

Parent isolé Nombre d'enfant(s) à charges :

Le (la) conjoint (e) / le (la) concubin (e) est-il demandeur d'emploi ?

OUI **NON**

Les dossiers de demande de subvention doivent être déposés auprès de la délégation départementale d'action sociale au cours de la période des douze mois suivant la date de fin de séjour.

Chaque type de séjour doit faire l'objet d'une demande distincte par année civile et par famille. Plusieurs demandes peuvent être déposées pour une même année

③ TYPE DE SÉJOURS :

Colonies de vacances ou semaines aérées
(avec hébergement)

Centre de loisirs (sans hébergement)

Maisons familiales de vacances
(y compris les villages de toile) (1)
(pension complète)

Centres familiaux des vacances et Gîtes
(y compris les villages de toile) (1)
(sans restauration ou en demi-pension)

Classes transplantées
(pendant la période scolaire)
(ou transfert pendant la période scolaire)

Séjours linguistiques
(pendant les vacances scolaires)

Centres de vacances spécialisés
(avec hébergement)

☉ Si l'enfant est porteur de handicap ou si le séjour concerne un adulte porteur de handicap,
merci de cocher cette case

(1) La limite d'âge est portée à 18 ans pour les enfants, 20 ans pour les enfants atteints d'une incapacité au moins égale à 50 %

Attention : les campings municipaux ou privés ne sont pas subventionnés, ni les séjours type « VVF »
ou « Center Parcs » ou Pierre et Vacances ».

④ RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX SÉJOURS EFFECTUÉS :

NOM - PRENOM DU OU DES ENFANTS	DATE DE NAISSANCE du ou des enfants	DATE DE DEBUT ET DE FIN DE SÉJOUR	NOMBRE DE JOURS (2)	MONTANT DU SÉJOUR	PRIX ACQUITTÉ PAR LA FAMILLE (3)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(2) ou de nuitées pour les gîtes ou les maisons familiales

(3) Attention : en aucun cas, la somme résultant du versement de l'administration, ajoutée aux diverses avantages perçus par l'intermédiaire d'autres organismes, ne peut être supérieure à la somme réellement engagée au titre du séjour.

⑤ PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT À LA PRÉSENTE DEMANDE :

- ➡ Photocopie de l'avis d'imposition, impôt sur le revenu de l'année N-2 (Exemple : pour des séjours effectués en 2018, avis d'imposition de 2016). Pour les concubins, les deux avis d'imposition doivent être fournis.
- ➡ En cas de **changement de situation** survenu 1 mois (au plus tard) avant la date du séjour (mariage, naissance, séparation, divorce, décès, chômage ou reprise du travail, temps partiel, diminution ou augmentation du temps de travail...) **fournir** les éléments permettant de rétablir le quotient familial à la date du début du séjour (photocopie des différents avis d'imposition **y compris ceux de l'année N-1**, bulletins ASSEDIC, décisions, notifications, jugements...).
- ➡ Photocopie du dernier **bulletin de salaire** de l'agent du Ministère de l'Économie et des Finances ou de **pension** pour les retraités, et, s'il y a lieu, celui du conjoint.
- ➡ Photocopie du dernier **bulletin de salaire** ou de **pension** du conjoint, concubin ou pacsé.
- ➡ Photocopie intégrale du **livret de famille**.
- ➡ RIP ou RIB **original**.
- ➡ Photocopie de la **carte d'invalidité** et/ou de la **notification** CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées – ex « CDES » et « COTOREP ») pour les enfants et adultes handicapés.
- ➡ **Attestation originale** établie à la fin du séjour par l'organisme d'accueil, selon le modèle joint en annexe. Seule cette attestation est admise comme justificatif, il est donc inutile de fournir les factures.

N.B. : pour les **justificatifs** concernant les **CLSH (centres de loisirs) parisiens** se rapprocher de la Délégation d'Action Sociale de Paris.

⑥ **OBSERVATIONS EVENTUELLES :**

⇒

⇒

⇒

⇒

⇒

⇒

⇒

⇒

⇒

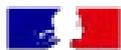
⇒

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA MIS EN ATTENTE

Le : . . . / . . . /
Signature de l'Agent

.....

Cachet de la délégation départementale d'action sociale



**DEMANDE DE SUBVENTION « SÉJOURS D'ENFANTS »
ATTESTATION DE SÉJOUR**

TYPE DE SEJOUR

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Colonie de vacances | <input type="checkbox"/> Centre de vacances ou Gîte
(Sans restauration ou en ½ pension) |
| <input type="checkbox"/> Centre de loisirs sans hébergement (CLSH) | <input type="checkbox"/> Classe transplantée |
| <input type="checkbox"/> Maison familiale de vacances (pension complète) | <input type="checkbox"/> Séjour linguistique |
| <input type="checkbox"/> Séjour concernant un enfant ou un adulte handicapé | |

Je soussigné(e) (*nom et prénom du Directeur*) :

Nom de l'établissement :

Mèl :

Tèl : . . / . . / . . / . . / . .

➤ N° d'agrément du séjour ou du centre :

(*Délivré par le Ministère compétent : Jeunesse et Sports, Santé, Tourisme ou par la Fédération Nationale des Gîtes de France*)

➤ Pour les petites structures non agréées : indiquer la capacité d'accueil du centre
(nombre maximum d'enfants mineurs) :

Certifie que l'enfant (nom et prénom) : Né(e) le : . . / . . /

Demeurant à :

A séjourné à (préciser le lieu) :

Conformément au tableau ci-dessous :

Date(s) du séjour (*)	Nb de jours	Nb de ½ journées (CLSH)	Prix journalier	Prix total

(*) remplir une ligne par période

Montant TOTAL acquitté par la famille

Cachet ** :

Dont montant réglé par des bons CAF

Réglé par des bons CAF (Le cas échéant)

Date et signature du Responsable :

(**) Gîtes de France : apposer le cachet du relais départemental