

DEMANDE D'AIDE AUX VACANCES

à transmettre à l'adresse suivante : ccas.aide.aux.vacances@caen.fr

Date de la demande :

Demande présentée par (organisme) :

Cachet et signature

Nom et prénom du demandeur :

Adresse à Caen (depuis au moins 3 mois) :

Numéro de Téléphone : Adresse mail :

Situation familiale

Célibataire Union libre Marié(e) Pacsé(e) Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve)

Situation professionnelle

Emploi stable Emploi précaire Sans emploi

Nom de l'employeur : Comité d'entreprise Oui Non

N° allocataire : Quotient familial :€

Composition de la famille

NOM et Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Enfant à charge (O/N)	Participe au séjour
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

Participation de(s) l'enfant(s) au séjour

Prénom de l'enfant				
Séjour du au	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
Nombre de jours				

Calcul de l'aide sollicitée auprès du CCAS

Prénom de l'enfant				
Coût du séjour	€	€	€	€
- Aide de la CAF	- €	- €	- €	- €
- Aide du Département	- €	- €	- €	- €
- Aide du Comité d'entreprise	- €	- €	- €	- €
- Aide des associations	- €	- €	- €	- €
- Aide de la ville (tickets loisirs)	- €	- €	- €	- €
Sous-total	= €	= €	= €	= €
- 10% du coût du séjour	- €	- €	- €	- €
Aide demandée au CCAS	= €	= €	= €	= €

Exposé de situation (facultatif) :

Je soussigné, M

, certifie l'exactitude des informations fournies.

Date :

Signature du demandeur

PIÈCES A FOURNIR IMPÉRATIVEMENT

- Facture pour le séjour de l'enfant précisant les dates, le lieu, le coût du séjour, le nom de l'enfant, **ainsi que le montant versé par la famille.**
- Attestation de paiement CAF récente
- **Si les informations ne sont pas mentionnées sur la facture :**
- photocopies de la notification de participation de la CAF (Pass'vacances enfants).
- photocopies des subventions obtenues auprès d'autres organismes (Conseil Départemental, Jeunesse en Plein Air, Secours Populaire...)

CADRE RÉSERVÉ AU CCAS		<i>N° de foyer :</i>		
Prénom de l'enfant				
Montant de l'aide sollicitée	€	€	€	€
Part du forfait de 165 € déjà mobilisée	€	€	€	€
Aide accordée	€	€	€	€

Les informations contenues sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique. Conformément aux modalités prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez exercer votre droit d'accès à ces informations et demander leur correction si elles sont inexactes.