

Document à remettre **sur place** ou par **Mail** à votre **CMCAS** ou **SLVie**.



ACTION SANITAIRE ET SOCIALE
Aide au Séjour Neige 2020-2021
 Soumise à condition de ressources

Sous réserve de remplir les conditions d'attribution, je souhaite bénéficier de l'aide aux séjours neige.

Frais de transport Location de matériel et remontées mécaniques

1 Demandeur

Madame Monsieur

Nom :

Prénom :

NIA :

Numéro de téléphone (pour nous permettre de vous contacter en cas de nécessité) :

Courriel :@.....

Adresse :

Code postal : Commune :

2 Séjour

Dates du séjour du au

Lieu du séjour

A	Feuille de route MAPPY (©) (carburant + péages)		€
B	Train (voir billets joints)	+	€
C	Autocar / bus (voir billets joints)	+	€
D	Co-voiturage (montant participation)	+	€
E	Sous-total transport (A+B+C+D)	=	€
F	Location matériel	+	€
G	Remontées mécaniques	+	€
H	Sous-total matériel (F+G)	=	€
I	Total transport + matériel (E+H)	=	€
J	Participation extérieure (CAF, Chèque vacances, etc) :	-	€

	Reste à charge (I - J)	=	€
--	-------------------------------	---	---

3 Documents à fournir

- Dernier avis d'imposition (des deux conjoints en cas de vie maritale)
- Relevé d'identité bancaire
- Avis d'affectation au nom de l'ouvrant droit
- Copie du contrat de travail pour les agents en CDD (quel que soit le contrat)
- Justificatif des subventions extérieures (CAF, chèques vacances, etc)
- Factures originales des dépenses (location du matériel de ski et remontées mécaniques)
- Titres de transport (bus, train, co-voiturage, etc)
- Reçus de péage
- Pour les frais de carburant,
 - o copie de la carte grise du véhicule
 - o et feuille de route kilométrique (Mappy ©)

Attention, le calcul de votre coefficient social pour les aides de l'action sociale est différent du calcul de votre participation aux séjours de vacances.

Faites vérifier votre coefficient social auprès du pôle ASS de votre CMCAS avant de partir en séjour pour contrôler l'éligibilité à cette aide avant le séjour.

J'atteste sur l'honneur que les renseignements contenus dans cette demande sont exacts.

Fait à : Le/...../.....

Signature du demandeur :

Les informations recueillies par la CMCAS font l'objet d'un traitement informatique destiné à instruire un Dossier de Prestations ASS..

Les destinataires des données sont : la CMCAS et la Direction Santé ASS.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes, aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à :

CCAS – Le Responsable des Traitements – 8 rue de Rosny – BP 629 – 93104 MONTREUIL CEDEX.

Merci de joindre une copie d'une de vos pièces d'identité.