



Centre Communal
d'Action Sociale

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE AUX VACANCES COLLECTIVES 2022

IMPRIMÉ À REMPLIR ET À RETOURNER AU CCAS AVANT LE DÉPART DE L'ENFANT
(de 4 ans à 17 ans) nés entre 2018 et 2005
POUR UN QUOTIENT FAMILIAL INFÉRIEUR OU ÉGAL À 900 ET UN MAXIMUM DE 16 JOURS AIDÉS

Sont concernés : les colonies, les camps agréés par Jeunesse et Sport ou le Ministère du Tourisme. Pour les séjours de l'ACL organisés par Gières Jeunesse et le Clos d'Espiès, une aide pourra être versée pour un QF inférieur ou égal à 310

PÈRE

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

tél. : _____

Profession : _____

Nom et adresse de l'employeur : _____

Adresse du Comité d'Entreprise : _____

MÈRE

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

tél. : _____

Profession : _____

Nom et adresse de l'employeur : _____

Adresse du Comité d'Entreprise : _____

QUOTIENT FAMILIAL CAF : _____

Nombre d'enfants à charge : _____

SÉJOUR DE L'ENFANT

Enfants pour lesquels la subvention est demandée

	Nom	Prénom	Date de naissance
1 ^{er} enfant			
2 ^{ème} enfant			
3 ^{ème} enfant			
4 ^{ème} enfant			

	Organisme de vacances	Adresse Tél.	N° d'agrément du séjour
1 ^{er} enfant			
2 ^{ème} enfant			
3 ^{ème} enfant			
4 ^{ème} enfant			

	Lieu du séjour	Date du Séjour du au	Nombre de jours	Coût du séjour	Mode d'hébergement
1 ^{er} enfant					
2 ^{ème} enfant					
3 ^{ème} enfant					
4 ^{ème} enfant					

AIDES VERSÉES PAR DES SERVICES EXTÉRIEURS

Employeur : _____

Employeur du conjoint : _____

Comité d'entreprise : _____

Subvention VACAF: _____

Mutuelle : _____

Autres : _____

« Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus ».

(Toute fausse déclaration entraînera le non-versement de l'aide)

A Gières, le _____

Signature :

PIÈCES À JOINDRE

- Photocopie de l'avis d'imposition 2022
- Notification du quotient familial de la CAF actualisé
- Subvention VACAF si perçue en 2022
- JUSTIFICATION D'INSCRIPTION à l'organisme de vacances avec le n° d'agrément de Jeunesse et Sport ou du Ministère du Tourisme
- Relevé d'identité bancaire ou postal de l'organisme

CADRE RÉSERVÉ AU SERVICE C.C.A.S

QF	MONTANT SEJOUR	NBRE DE JOURS	PART CE	BONS CAF	PART PAR JOUR CCAS	RESTE A LA CHARGE DE LA FAMILLE	TOTAL PARTS CCAS	TOTAL (CCAS + CE, CAF, AIDES DIVERSES)