



DEMANDE D'AIDE SOLIDARITÉ EXCEPTIONNELLE POUR PAIEMENT DE COLONIE

Document à renvoyer via l'adresse mail suivante : CMCAS-260.ASS@asmeg.org

OUVRANT DROIT

Nom : Prénom :

NIA : SLVie :

Adresse:

.....

N° de téléphone personnel:

Adresse mail personnelle:..... @

AYANT-DROIT BENEFICIAIRE DE LA COLONIE* CCAS

Nom : Prénom :

Date de naissance :

** L'aide peut concerner plusieurs séjours dans le cas de fratries affectées*

CONDITIONS D'ATRIBUTION

Modification de la situation professionnelle d'un des parents (chômage, arrêt de travail, congés ou absences non rémunérés pour garde d'enfants, ...) ou modification de la situation familiale (séparation, départ du domicile) avec une baisse significative des revenus sur les derniers mois avec une baisse minimum de 20% **et** un coefficient social ≤ à 12 485.

PRECISEZ LES RAISONS DE VOTRE DEMANDE

.....

.....

.....

.....

Date :

Signature :

Justificatifs à fournir :

- Avis d'affectation et coût du séjour
- 3 derniers bulletins de salaire de l'ouvrant droit et du conjoint/compagnon
- Justificatif mettant en évidence le changement de situation
- Avis d'imposition N-1
- Relevé d'identité bancaire
- Copie du contrat de travail (pour les OD en contrat)

Tous les dossiers sont soumis pour étude à la Commission Santé Solidarité.

Une seule demande par an et par enfant.

Participation forfaitaire de 20 euros par semaine et par enfant, non cumulable avec l'avance exceptionnelle pour le paiement des colonies.

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 le service ASS de la CCAS PDL.

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 – Territoire PDL – Service ASS - 2 rue Vasco de Gama – BP 60034 – 44801 SAINT HERBLAIN CEDEX.

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

CMCAS Loire Atlantique – Vendée

Siège Administratif : 2 rue Vasco de Gama – BP 60034 – 44801 SAINT-HERBLAIN cedex – Tél 09 69 36 89 72

Siège Social Élus : Impasse de la Chesnaie – 44 115 BASSE GOULAINÉ