

Document à remettre à votre **CMCAS** ou **SLVie** ou à envoyer par **mail**

Action sociale

Aide séjour neige

Soumise à conditions 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 de naissance :

Nom d'époux ou d'épouse (s'il y a lieu) :

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.

A noter : mon dossier et mes justificatifs de dépenses devront être déposés à ma CMCAS avant le **31/05/2024** et je serai informé(e) par courrier de l'accord ou du refus de prise en charge.

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.