

FORMULAIRE D'AIDE AUX VACANCES ESTIVALES 2024

OUVRANT-DROIT

Date de la demande :

Nom : Prénom :

NIA :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Tél. : Courriel :

Je fournis les justificatifs suivants :

- Avis de non affectation
 Mon relevé d'identité bancaire IBAN

Signature :

CADRE RÉSERVÉ À LA CMCAS

Demande étudiée le :

Par (NOM & Prénom du TCP) :

Vérification/Mise à jour - Date de la mise à jour :

Vérification du Coefficient Social 2022 :

Revenu fiscal de référence : Nombre de part (Erable) :

Vérification de la non-affectation (joindre le récap de la demande TR.)

L'OD n'a pas d'autres réservations sur la période du 1^{er} juillet au 31 août

Pour les jeunes agents, vérifier si le joker est actif : ACTIF - INACTIF

Utiliser sur cette demande

Des solutions alternatives ont été proposées au bénéficiaire.

Combien de propositions :

Aucune de ces solutions n'ont répondues aux attentes du bénéficiaire

Préciser les raisons de ce refus :

.....

Visa :

Validation de l'aide par la commission : OUI // NON

Partie réservée au Pôle ASS

N° ALISE : Enregistré le :

Le dossier est à retourner complété, à l'adresse suivante, entre le 15/05 et le 28/06/2024 au plus tard :

- Par courrier : CMCAS LORRAINE SUD HAUTE-MARNE
36 boulevard du 26^{ème} RI
54000 NANCY
- Par mail : lshh.cmcas@asmeg.org

