

# FORMULAIRE D'AIDE AU DÉPART EN VACANCES

# 2024

## OUVRANT-DROIT

Nom : ..... Prénom: .....  
NIA : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Commune: .....  
Tél. : ..... Courriel: .....

MONTANT TOTAL DES FACTURES : ..... €

Je fournis les justificatifs suivants :

- Mon avis d'imposition 2023 sur les revenus 2022 (des deux conjoints en cas de vie maritale)
- Mon relevé d'identité bancaire IBAN
- Mon avis d'affectation ou attestation vacances avec le détail des participants (pour la période du 1<sup>er</sup> juillet au 31 août)
- Mes factures et/ou tickets de caisse pour le transport correspondant à l'aller et/ou au retour (carburant\*, péage, reçu d'un organisme de co-voiturage, billet d'avion, train...) : les tickets de carte bancaire ne sont pas acceptés.
- Je coche la case si Personne seule ou Familles monoparentales
- J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette demande. Je m'engage à signaler toute modification de ma situation et je m'engage à prévenir immédiatement la CMCAS de toute modification susceptible d'intervenir dans les éléments fournis à l'appui de ma demande.

Fait à : .....

Le : .....

Signature :

\*Super/Diesel, GNL, Hydrogène, Recharge électrique sur présentation de la facture.

Le dossier est à retourner complété, à l'adresse suivante au plus tard, avant le 30 novembre 2024 :

- Par courrier : CMCAS LORRAINE SUD HAUTE-MARNE  
Pôle Action Sanitaire & Sociale  
5 rue de l'Abbé Gruet  
52100 SAINT DIZIER
- Par mail : [lshm.cmcas@asmeg.org](mailto:lshm.cmcas@asmeg.org)

