

EN BREF

- Je remplis le formulaire, sans oublier de mettre mes coordonnées
- Je joins les pièces demandées
- Je retourne le formulaire au CCAS
- Éligible ou pas ? Le CCAS m'en informe par mail ou par courrier

+ BON À SAVOIR

- Si j'ai fourni un devis au CCAS, l'aide sera versée directement à l'organisme
- Si j'ai déjà payé, le CCAS me versera directement l'aide sur présentation de la facture (je n'oublie pas de la joindre ainsi que mon RIB).

BESOIN D'UN RENSEIGNEMENT ?

Je contacte le CCAS

- par téléphone 02 31 36 24 28
- ou par mail : stlejeune@mairie-douvres14.com



EXISTE-T-IL D'AUTRES AIDES ?

Le COUP D'POUCE de la CAF : pour les 3-14 ans, pour la pratique d'une activité culturelle ou sportive.

Demande à faire au Service Logement habitat et aides financières aux famille (LOGAFA) :

- par tél. 02 31 30 90 30
- par mail : vacances-loisirs.cafcaen@caf.cnafmail.fr

Renseignements sur caf.fr - rubrique «ma caf» - «offre de service» - «enfance et jeunesse»

N'oubliez pas de vous renseigner également sur les **PASS VACANCES JUNIOR** et **PASS VACANCES POUR TOUS** du CCAS de Douvres-la-Délivrande

Mairie, 8 Route de Caen CS 10033 | Tél. 02 31 36 24 28
14440 Douvres-la-Délivrande
stlejeune@mairie-douvres14.com



QU'EST-CE QUE C'EST ?

+ BON À SAVOIR

Possibilité de dérogation si l'activité n'est pas proposée sur la commune

Le PASS ACTIVITÉS est une aide financière, proposée une fois par année civile, pour :

- l'inscription à une activité sportive ou culturelle auprès d'une association douvraise ;
- les voyages scolaires.

POUR QUI ?

Pour tous, adultes et enfants, sous condition de ressources (voir page 3) dans la limite du montant des aides votées par le CCAS.

COMMENT L'OBTENIR ?

Retourner le formulaire de demande (à remplir page 2) avant le 15 décembre à Stéphanie LEJEUNE, CCAS Tél. 02 31 36 24 28
Par courrier : Mairie, 8 Route de Caen CS 10033 14440 Douvres-la-Délivrande
ou par mail : stlejeune@mairie-douvres14.com

RENSEIGNEMENTS SUR LE FOYER

NOM _____

Prénom _____

Adresse _____

14440 DOUVRES-LA-DÉLIVRANDE

Téléphone : _____ Mail : _____

Nombre de personnes vivant au foyer : _____

PERSONNE(S) CONCERNÉE(S) PAR LA DEMANDE

NOM, Prénom : _____ NOM, Prénom : _____

NOM, Prénom : _____ NOM, Prénom : _____

NOM, Prénom : _____ NOM, Prénom : _____

N° ALLOCATAIRE CAF : _____

À _____ Le _____

Signature :

PIÈCES À JOINDRE

POUR LES ALLOCATAIRES MSA :
Attestation de paiement

POUR LES NON ALLOCATAIRES CAF OU MSA :
Avis d'imposition de l'année précédente

Pour tous :
Devis de l'organisme
OU
Facture acquittée + votre RIB

Le responsable du traitement des données recueillies via le présent formulaire est Monsieur le maire de la ville de Douvres-la-Délivrande. Les informations portées sur ce formulaire sont destinées à traiter la demande d'aide financière. Le destinataire des données est le CCAS de la ville de Douvres-la-Délivrande. Les données ainsi recueillies sont conservées pendant dix ans. En vertu du règlement général de l'UE sur la protection des données (RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à Monsieur le maire de la ville de Douvres-la-Délivrande, 8 route de Caen, 14440.

BARÈMES (SELON QF CAF)

QF INFÉRIEUR OU ÉGAL À 500€	Participation du CCAS à hauteur de 50 % du coût de l'activité Plafond de 150€ par personne dans la limite de 300€ par famille
QF COMPRIS ENTRE 501€ ET 700€	Participation du CCAS à hauteur de 35 % du coût de l'activité Plafond de 100€ par personne dans la limite de 200€ par famille
QF COMPRIS ENTRE 701€ ET 850€	Participation du CCAS à hauteur de 20 % du coût de l'activité Plafond de 50€ par personne dans la limite de 100€ par famille

PARTIE RÉSERVÉE AU CCAS

QF : _____ €	TRANCHE : _____	TOTAL : _____ €
BÉNÉFICIAIRE 1 : _____ Activité : _____ Coût de l'activité : _____ €		Montant de l'aide : _____ €
BÉNÉFICIAIRE 2 : _____ Activité : _____ Coût de l'activité : _____ €		Montant de l'aide : _____ €
BÉNÉFICIAIRE 3 : _____ Activité : _____ Coût de l'activité : _____ €		Montant de l'aide : _____ €
BÉNÉFICIAIRE 4 : _____ Activité : _____ Coût de l'activité : _____ €		Montant de l'aide : _____ €
BÉNÉFICIAIRE 5 : _____ Activité : _____ Coût de l'activité : _____ €		Montant de l'aide : _____ €
<input type="checkbox"/> VERSEMENT ORGANISME		
<input type="checkbox"/> VERSEMENT BÉNÉFICIAIRE	<input type="checkbox"/> RIB JOINT	