

EN BREF

- Je remplis le formulaire, sans oublier de mettre mes coordonnées
- Je joins les pièces demandées
- Je retourne le formulaire au CCAS qui m'informerá 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 ?

LES AIDES DE LA CAF

Le PASS VACANCES ENFANTS : pour les 5-18 ans, colonies ou mini-camps.
Demandes en ligne par l'intermédiaire de votre espace allocataire.

Les aides du Département :

La BOURSE VACANCES COLLÉGIENS : pour les 11-15 ans, stages ou mini-camps, centre de loisirs ou séjours linguistiques.

Renseignements : portail.teleservices.calvados.fr/demande-de-bourse-vacances-collegiens/

N'oubliez pas de vous renseigner également sur les **PASS ACTIVITÉS** 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



DOUVRES
LA DELIVRANDE
TAILLEVILLE
Centre Communal
d'Action Sociale



QU'EST-CE QUE C'EST ?

+ BON À SAVOIR

Plusieurs demandes sont possibles dans la limite d'un plafond annuel

Le PASS VACANCES JUNIOR est une aide financière

pour l'inscription des enfants en centres de vacances et de loisirs, colonies de vacances et stages culturels ou sportifs (hors camping, gîte, VVF), pendant les vacances scolaires.

POUR QUI ?

Pour les enfants entre 3 et 17 ans, 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)

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

NOM ET ADRESSE DES PARENTS/tuteurs légaux/responsables

NOM _____

Prénom _____

Adresse _____

14440 DOUVRES-LA-DÉLIVRANDE

Téléphone : _____ Mail : _____

ENFANTS CONCERNÉS 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 :
Facture ou devis de l'organisme
OU
RIB du bénéficiaire si facture acquittée

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 70 % du coût de l'activité Plafond de 150€ par enfant et par demande dans la limite de 300€ par an et par famille
QF COMPRIS ENTRE 501€ ET 700€	Participation du CCAS à hauteur de 50 % du coût de l'activité Plafond de 100€ par enfant et par demande dans la limite de 200€ par an et par famille
QF COMPRIS ENTRE 701€ ET 850€	Participation du CCAS à hauteur de 30 % du coût de l'activité Plafond de 50€ par enfant et par demande dans la limite de 100€ par an et par famille

PARTIE RÉSERVÉE AU CCAS

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