



AIDE AUX VACANCES FORMULAIRE DE DEMANDE (à remplir en lettres majuscules)

DONNEES ADMINISTRATIVES

DEMANDEUR	
Civilité	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
Nom	_____
Prénom	_____
Date de naissance	_____
Nationalité	<input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Etrangère
	Portable _____ Domicile _____ @Mail _____

DONNEES DE RESIDENCE

Adresse	N° <input style="width: 50px;" type="text"/>	Nom voie <input style="width: 400px;" type="text"/>
	Complément <input style="width: 250px;" type="text"/>	Quartier <input style="width: 150px;" type="text"/>
	BP <input style="width: 50px;" type="text"/>	Code postal <input style="width: 80px;" type="text"/>
		Ville <input style="width: 150px;" type="text"/>
Hébergé	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Nom du logeur : _____	

DONNEES ADMINISTRATIVES

Situation familiale : Vie maritale/ Concubinage Marié/Pacsé Séparé/Divorcé Veuf(ve)

ENFANTS A CHARGE

	NOM	Prénom	Date de naissance	Type de garde (1) (si parents séparés)	Taux handicap	Boursier		Bon vacances CAFAT		Enfants concernés par la demande d'aide
	<i>si oui cocher la rubrique concernée</i>									
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										

SITUATION PROFESSIONNELLE

	PERE		MERE
Activité professionnelle	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Recherche d'emploi <input type="checkbox"/> Au foyer		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Recherche d'emploi <input type="checkbox"/> Au foyer
Nom de l'employeur/entreprise (2)	<input style="width: 150px;" type="text"/>		<input style="width: 150px;" type="text"/>

Observations éventuelles :

Le ____ / ____ / ____

Signature du demandeur

(1) exclusive ou alternée ou autres à préciser

(2) Si plusieurs employeurs, indiquez le nom du principal employeur (pour lequel vous faites le plus d'heures)

JUSTIFICATIFS A FOURNIR (PHOTOCOPIES OBLIGATOIRES)

Documents obligatoires	
ETAT CIVIL	<input type="checkbox"/> Etat civil du demandeur et de sa famille (1ère demande ou changement) <div style="float: right; font-style: italic; font-size: small;">soit carte d'identité ou passeport ou livret de famille ou extrait d'acte de naissance ou certificat d'adoption ou justificatif de délégation d'autorité parentale</div>
	<input type="checkbox"/> Nationalité du demandeur et de sa famille (1ère demande) <div style="float: right; font-style: italic; font-size: small;">soit passeport et/ou carte de séjour et/ou autorisation de travail</div>
RESSOURCES	<input type="checkbox"/> Derniers avis d'imposition pour les deux parents de l'enfant concerné ou du représentant légal <div style="float: right; font-style: italic; font-size: small;">soit derniers avis d'imposition ou derniers avis de non imposition ou dernières déclarations de revenus (y compris documents métropolitain en complément des documents de Nouvelle-Calédonie en cas de déménagement au cours de l'année de référence)</div>
	<input type="checkbox"/> Justificatifs en cas de changement de situation (emploi, état civil) au cours de l'année de référence <div style="float: right; font-style: italic; font-size: small;">soit attestation de recherche d'emploi, justificatifs de variation de ressources, justificatif de la séparation, du veuvage...</div>
LOGEMENT	<input type="checkbox"/> Justificatif de domicile de plus de 6 mois (1ère demande) <input type="checkbox"/> Justificatif de domicile du mois en cours (à chaque demande)
SCOLARITE	<input type="checkbox"/> Attestation de bourse provinciale ou <input type="checkbox"/> Justificatif de refus de la bourse
AUTRES	<input type="checkbox"/> Justificatifs d'aides versées par d'autres organismes (DPASS, CAFAT, comité d'entreprise...) <input type="checkbox"/> Jugement du tribunal en cas de garde alternée, de délégation d'autorité parentale, placement... <input type="checkbox"/> Carte CEJH pour les enfants porteurs de handicaps

Ces justificatifs sont à joindre au formulaire complété et signé à retourner à l'accueil du CCAS, Mairie Annexe Gallieni 1, 20 rue Gallieni, ou à votre Maison Municipale de Quartier

Partie réservée à l'administration

Lieu du dépôt de la demande : _____ Date : _____

Dossier complet
 Dossier incomplet
 Eléments manquants : _____

DECISION DE LA COMMISSION ADMINISTRATIVE / PERMANENTE

Date de la commission administrative	Décision	Observations	Motif du refus
	<input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Accord partiel <input type="checkbox"/> Refus <input type="checkbox"/> Incomplet <input type="checkbox"/> Sans suite		