



DEMANDE DE PARTICIPATION CAMPING-CARAVANING OU GITES RURAUX

N° AGENT : _____	
NOM : _____ PRENOM : _____	Si vous êtes CDD (à remplir en sus)
ADRESSE : _____	DATES du CONTRAT de TRAVAIL
CODE POSTAL : _____ VILLE _____	Du _____
N° DU CENTRE : _____ ☎ _____	Au _____
MARJOBERTS NOM DU SERVICE : _____ POSTE : _____	Date de naissance : _____
☎ DOMICILE : _____ ☎ PORTABLE _____	_____
ADRESSE E-MAIL : _____	

PARTICIPANTS AU SEJOUR (à remplir obligatoirement)		
Nom	Prénom :	Date de naissance(jj/mm/aaaa)

DATES DU SEJOUR : _____		
TYPE DE SEJOUR :	CAMPING-CARAVANING	<input type="checkbox"/>
	GITES RURAUX DE FRANCE	<input type="checkbox"/>
MONTANT REGLE PAR L'AGENT : _____		

Je soussigné(e) certifie l'exactitude des renseignements portés ci-dessus, déclare avoir pris connaissance des conditions de demande.

DATE ET SIGNATURE :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Si les deux conjoints sont employés de la CPAM, la demande doit être établie au nom de madame.

SITUATION DE FAMILLE

Célibataire Marié (e) Veuf (ve)
 Divorcé (e) Concubinage depuis quelle date : _____

Agent, conjoint et personne à charge vivant au foyer :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	LIEN DE PARENTE

Pour les enfants de + 16 ans, fournir les justificatifs de situation.

N° agent du conjoint si celui-ci est employé à la C.P.A.M. : _____

RESSOURCES ANNUELLES DE LA FAMILLE - REVENUS DE L'ANNEE 2017

Joindre l'avis d'imposition 2018 des revenus 2017

SALAIRE AGENT 2017	
PRIME INTERESSEMENT 2017	
SALAIRE OU RETRAITE(S) DU CONJOINT 2017	
POLE EMPLOI 2017	
ALLOCATIONS CAF AUTRES QUE FORFAITAIRES 2017	
IJ PERCUES EN 2017 (Maladie, Mater, AT)	
PENSION(S) ALIMENTAIRE(S) RECUE(S) 2017	
PENSION(S) ALIMENTAIRE(S) VERSEE(S) 2017	
PENSION INVALIDITE OU AUTRES 2017	
AUTRES REVENUS (FONCIERS, ETC...) 2017	
TOTAL	

Je soussigné (e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

DATE et SIGNATURE :