

**BULLETIN DE DEMANDE D'AIDE AUX  
COLONIES ORGANISEES PAR LES  
COMMUNES**

N° AGENT : .....

NOM : .....

PRENOM : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : .....

VILLE : .....

N° DU CENTRE : .....

TEL.: .....

MARJOBERTS Nom du Service : .....

POSTE : .....

TEL. DOMICILE : .....

***IDENTIFICATION DU BENEFICIAIRE***

NOM: .....

PRENOM: .....

DATE DE NAISSANCE: .....

**MONTANT FACTURE A LA FAMILLE :** .....

**SEJOUR** .....  
.....

**DU**

**AU** .....

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

DATE ET SIGNATURE:

## SITUATION ET COMPOSITION DE LA FAMILLE

MARIE(E)    CONCUBINAGE    PACS    CÉLIBATAIRE    DIVORCE(E)    VEUF(VE)

Indiquez les dates des changements de situation   

Votre Conjoint est il Employé à la Caisse    OUI    NON    Si oui indiquez son N° d'Agent : .....

**AGENT CONJOINT ENFANTS et PERSONNES à CHARGE** vivant au foyer (voir conditions générales)

NOM	PRÉNOM	NE(E)	LIEN de PARENTE
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

### RESSOURCES ANNUELLES DE LA FAMILLE REVENUS 2017

Joindre l'avis d'imposition 2018 des revenus 2017 (Obligatoire)

et tout autre justificatif de ressources (voir conditions générales).

*Le Comité d'Entreprise se réserve le droit de réclamer toute pièce justificative nécessaire à la bonne compréhension du dossier. ( notification de versement ou non de pension alimentaire, extrait de jugement de divorce etc...).*

❖ SALAIRE AGENT                    2017	
❖ PRIME INTERESSEMENT    2017	
❖ SALAIRE OU RETRAITE(S) DU CONJOINT    2017	
❖ POLE EMPLOI                    2017	
❖ ALLOCATIONS C.A.F autres que FORFAITAIRES    2017	
❖ IJ PERÇUES                    en                    2017	
❖ Y compris les IJ non imposables Maladie, Maternité, AT ...	
❖ PENSION(S) ALIMENTAIRE(S) RECUE(S)    2017	
❖ PENSION(S) ALIMENTAIRE(S) VERSEE(S)    2017	
❖ PENSION INVALIDITÉ ou Autres                    2017	
❖ AUTRES REVENUS (fonciers, retraites complémentaires, etc.)    2017	
<b>TOTAL</b>	

# CERTIFICAT DE PRESENCE

A faire remplir impérativement par la mairie

NOM : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE: .....

ADRESSE: .....  
.....

Séjour enregistré à Jeunesse et Sports sous le numéro : .....

DU : ..... AU : ..... SOIT : ..... JOURS

MONTANT DU SEJOUR : .....

MONTANT FACTURE A LA FAMILLE : .....

DESTINATAIRE DU PAIEMENT (*libellé du chèque*) :

.....  
.....

DATE : ..... CACHET ET SIGNATURE : .....