

# COMITE DEPARTEMENTAL D'ACTION SOCIALE

## DEMANDE. DE PRESTATIONS

(Toute demande incomplète ne pourra pas être étudiée, et devra, pour l'année en cours, nous parvenir avant le 31 Janvier de l'année suivante)

Je soussigné(e) :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Collectivité employeur : \_\_\_\_\_

Demande à bénéficier de la prestation suivante :

- Centre aéré
- Camping
- Colonies de vacances-camps
- Gîte-location-chambres d'hôtes
- Colonies de vacances-camps
- Classe de neige-Classe verte
- Séjour linguistique-Stage de formation
- Licence sportive ou culturelle
- Aide naissance  Aide Retraite

## A COMPLETER PAR LE DEMANDEUR

Montant du séjour vacances : \_\_\_\_\_

Montant des diverses aides perçues : \_\_\_\_\_  
(Bons vacances, aides employeurs etc...)

Somme effectivement supportée : \_\_\_\_\_

### Pièces à joindre : - Avis d'imposition ou de non-imposition (**toutes les pages**)

- Copie du livret de famille
- Attestation sur l'honneur de vie maritale (s'il y a lieu)
- Copie des factures du séjour mentionnant le nom de l'enfant, le nombre de jours et les dates du séjour dans le cas où le verso n'est pas complété.
- **RIB (toutes prestations sera versées désormais par virement bancaire)**

Fait à \_\_\_\_\_,

le \_\_\_\_\_

Signature,

**ATTESTATION  
DE SEJOUR – VACANCES**

***A l'usage du C.D.A.S.***

Cette attestation doit permettre à la personne désignée de bénéficier de l'allocation vacances versée par notre organisme. Elle doit être intégralement remplie par le prestataire de service signataire de l'attestation.

Je soussigné(e)<sup>1</sup> : \_\_\_\_\_

Qualité : \_\_\_\_\_

Atteste que M. ou Mme : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

a effectivement participé au séjour ci-dessous du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_,  
soit \_\_\_\_\_ jours.

Il était accompagné des personnes suivantes : (indiquer les noms et prénoms)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nom, Adresse, numéro de téléphone et Cachet de l'organisme :

Le coût du séjour supporté par l'agent ci-dessus indiqué s'élève à :

Les indications portées sur la présente attestation sont certifiées exactes.

Fait à \_\_\_\_\_,

le \_\_\_\_\_

Signature de la personne ayant  
complété cette attestation,

<sup>1</sup> Raison sociale ou identité de la personne ayant complété ce document.