

# FORMULAIRE DEMANDE D'AIDE

## à la pratique de la nage 2024

### À remplir par l'agent

Date de la demande : .....

Ouvrant-droit

Nom – Prénom : ..... SLVie : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Email : .....

N° Identifiant (NIA) : .....

Le bénéficiaire de l'aide

Nom - Prénom de l'enfant : ..... Date de naissance : .....

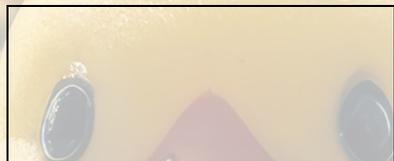
Activité pratiquée par l'enfant : .....

Montant de la facture : ..... €

(Joindre la copie de la facture ou de la quittance annuelle acquittée au nom de l'ouvrant-droit ou de son conjoint et indiquant le nom-prénom du bénéficiaire concerné. Cette facture devra indiquer la notion d'apprentissage à la nage pour débutant, pour que la demande soit prise en compte).

### Attestation sur l'honneur

Je soussigné (e) ..... atteste sur l'honneur que les informations déclarées ci-dessus sont exactes.

Signature de l'agent : 

### Une fiche d'inscription par bénéficiaire.

### Cadre réservé à la CMCAS

Demande reçue à la CMCAS le : .....

Demande étudiée le : .....

Par (TCP) : .....

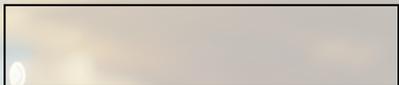
Date envoi Courier/Mail A/R : .....

Vérification/Mise à jour - Date de la mise à jour : .....

Vérification de la facture ou de la quittance (conformité)

Vérification du Coefficient Social 2024 : .....

Revenu fiscal de référence : ..... Nombre de part : .....

MONTANT DE L'AIDE : ..... € Visa : 

N° ALISE : ..... Enregistré le : .....

< 9499€	De 9500€ à 134999€	De 13500€ à 17499€	De 17500€ à 22499€	> 22500€
40% / 40€ max	35% / 35€ max	30% / 30€ max	25% / 25€ max	20% / 20€ max

Les informations recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion et au suivi des activités de la CMCAS. Les destinataires des données sont la CCAS et votre CMCAS. Les données sont conservées 3 années à partir de l'année de la demande de l'aide. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes, aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à CCAS - Le Responsable des Traitements - 8 rue de Rosny - BP 629 - 93104 MONTREUIL CEDEX. Merci de joindre une copie d'une de vos pièces d'identité.