



CMCAS : 1 rue de Châteaudun 63966 Clermont-Ferrand Cedex 9- Tel : 04.73.34.55.69 Fax : 04.73.34.55.62

Antenne du Puy-en-Velay : 6 rue d'Alençon CS 30185 43009 Le Puy en Velay Cedex Tel: 04.71.05.88.60 Fax: 04.71.09.32.80

## AIDE AUX CENTRES DE LOISIRS

### ⇒ Définition :

L'aide aux centres de loisirs est une aide financière accordée aux familles faisant garder leurs enfants dans un centre de loisirs ou un centre aéré **pendant les vacances scolaires.**

### ⇒ Pour qui ?

Les Ouvrants Droits actifs et inactifs ayant à leur charge **des enfants de 3 à 5 ans révolus.**

### ⇒ Participation financière

La participation financière est calculée **en fonction du coefficient social\*** et du barème établi par la **CMCAS**. Elle est limitée à 400 € maximum / an / enfant.

*\* coefficient social différent de celui utilisé pour vos séjours CCAS*

### ⇒ Comment remplir votre dossier ?

Pour faire une demande d'aide aux centres de loisirs, vous devez renseigner le dossier ci-joint **(1 dossier / enfant / an – pas d'effet rétroactif)** et l'adresser à votre CMCAS d'affiliation, à l'une des adresses suivantes :

**CMCAS Clermont – Le Puy**  
**Antenne Clermont**  
**1 rue de Châteaudun**  
**63966 Clermont-Ferrand Cedex 9**  
**Tel : 04.73.34.55.69**

**CMCAS Clermont – Le Puy**  
**Antenne Le Puy**  
**6 rue d'Alençon CS 30185**  
**43009 Le Puy en Velay Cedex**  
**Tel : 04.71.05.88.60**

Les factures doivent être envoyées dans **un délai maximum de 3 mois** après la fin de chaque vacances scolaires.

Votre CMCAS reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.



CMCAS : 1 rue de Châteaudun 63966 Clermont-Ferrand Cedex 9- Tel : 04.73.34.55.69 Fax : 04.73.34.55.62  
Antenne du Puy-en-Velay : 6 rue d'Alençon CS 30185 43009 Le Puy en Velay Cedex Tel: 04.71.05.88.60 Fax: 04.71.09.32.80

## AIDE CENTRE DE LOISIRS

ANNEE de la demande : .....

### Enfant

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

Sa date de naissance : |\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_| Age : \_\_\_\_\_

### Représentant légal

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

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

Code Postal : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Commune : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Tél. portable : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

SLV : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

## Pièces justificatives

- Avis d'imposition ou de non-imposition N-1 (valable pour l'année civile)
- RIB
- Justificatifs des aides extérieures (mairie, CE, MSA, ...) ou attestation sur l'honneur de non perception d'aides extérieures
- Factures acquittées (dans un délai de 3 mois maximum après la fin de chaque vacances scolaires)

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_  
*Certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements ci-dessus et l'authenticité des pièces annexées et mentionnées sur la présente demande.*

*M'engage à prévenir immédiatement ma C.M.C.A.S. de toute modification susceptible d'intervenir dans les éléments fournis à l'appui de ma demande et, le cas échéant, à lui rembourser, toute somme indûment perçue au titre de l'aide au centre aéré.*

Date et Signature du demandeur :  
*(Précédé de la mention « LU et APPROUVE »)*

*Nombre de pièces jointes : .....*

Les informations recueillies par la CMCAS font l'objet d'un traitement informatique destiné à instruire un Dossier de Prestations ASS. Les informations marquées d'un astérisque sont facultatives les autres étant obligatoires. Les destinataires des données sont : la CMCAS et la Direction Santé ASS.

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.

Mise à jour le 20/01/2020