



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

Antenne du Puy-en-Velay : 25 Avenue Pierre FARIGOULE 43700 Brives-Charensac - Tel : 04.15.93.05.00

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
25 Avenue Pierre FARIGOULE
43700 Brives-Charensac
Tel : 04.15.93.05.00

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

Antenne du Puy-en-Velay : 25 Avenue Pierre FARIGOULE 43700 BRIVES-CHARENSAC - Tel : 04.15.93.05.00

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 31/05/2022