



Service Aides Sociales
Tél : 04 76 69 45 77

DEMANDE D'AIDE AUX VACANCES 2024

**Applicable aux accueils collectifs d'enfants
pour les vacances scolaires**

DEMARCHES A FAIRE AVANT LE DEPART DE L'ENFANT

1. **Le Parent complète et signe** la rubrique n° 1 au verso puis présente ce document à l'Organisme de Vacances avec les justificatifs d'aides financières (CAF, Comité d'entreprises)
2. Le Représentant de l'**Organisme de Vacances complète et signe** la rubrique n° 2 au verso
3. **Le Parent** rapporte ce document à la **Maison des Habitants** de son quartier avec le justificatif du **Quotient Familial CAF** et des autres aides financières (CE...)
4. **La Maison des Habitants** remet au parent une "prise en charge d'aide aux vacances 2024" à transmettre à l'**Organisme de Vacances**

**Le montant inscrit sur la prise en charge sera déduit des frais de séjour
et versé directement à l'organisme**

BAREME DE PARTICIPATION JOURNALIERE DU CCAS

QUOTIENT FAMILIAL CAF €	PARTICIPATION JOURNALIERE DU CCAS	
	Séjour avec hébergement	Accueil sans hébergement
Moins de 271	26,99	7,96
de 272 à 343	26,12	6,76
de 344 à 415	23,92	4,47
de 416 à 487	21,80	3,32
de 488 à 559	19,99	2,72
de 560 à 631	15,59	2,13
de 632 à 704	15,21	2,11
de 705 à 776	11,24	2,08
de 777 à 848	9,75	2,04
de 849 à 920	8,32	2,00

L'aide du CCAS peut être accordée pour plusieurs séjours, mais dans la limite de **35 jours aidés** par enfant.

Date limite de dépôt de la demande au centre social : **1 mois après le terme de la période de vacances scolaires concernée.**



Service Aides Sociales
Tél : 04 76 69 45 77

N° de Dossier	
---------------	--

1 - A COMPLETER PAR LES PARENTS

PARENT RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom	Prénom
-----	--------

Adresse du domicile (plus de 3 mois à Grenoble) :

CONJOINT

Nom	Prénom
-----	--------

N° allocataire CAF ou autre régime	Quotient CAF joindre copie
---------------------------------------	--------------------------------------

Téléphone domicile	Portable ou Tél. travail
--------------------	-----------------------------

ENFANT

Nom	Date de naissance
-----	-------------------

Prénom	
--------	--

AUTRES AIDES	Montant pour le séjour ou Forfait
CAF Bons Vacances	
Comité d'Entreprise	
Autres (à préciser)	
TOTAL	

Le CCAS n'intervient qu'après déduction de toutes les aides obtenues auprès des autres organismes (CAF, Comité d'entreprise, Ville de Grenoble, ...) et se réserve la possibilité de vérifier les informations ci-dessus.

Le CCAS de Grenoble vous informe que les données à caractère personnel recueillies dans le cadre du dispositif "aide aux vacances" sont destinées à l'instruction d'une demande financière de votre part. Ce traitement de données, mis en œuvre par le Service d'Aide Sociale, Domiciliation et Accompagnement est fondé sur l'exécution d'une mission de service public qui lui incombe. La durée de conservation des données vous concernant est de 10 ans.
Vous disposez du droit d'accès aux données vous concernant, de celui de les faire rectifier, de demander leur suppression si elles ne sont plus nécessaires au regard des finalités pour lesquelles elles ont été collectées.
Vous pouvez vous opposer au traitement pour des raisons tenant à votre situation particulière.
Vous pouvez exercer vos droits en contactant le service à l'adresse suivante : CCAS de Grenoble ASDA 47 avenue Marcelin Berthelot 38100 GRENOBLE ou par mail : aidesvacances@ccas-grenoble.fr.
Vous pouvez pour toute question relative à vos droits contacter le délégué à la protection des données de la Ville de Grenoble à l'adresse : dpo@grenoble.fr

A Grenoble, le

Parents
Signature attestant l'exactitude des informations ci-dessus

2 - A COMPLETER PAR L'ORGANISME

Attention : Seuls sont habilités les séjours et accueils déclarés à la DDCS

Type de Séjour	Séjour avec hébergement	Accueil sans hébergement
----------------	-------------------------	--------------------------

Nom Organisme	
---------------	--

Adresse	
---------	--

Lieu du séjour	
----------------	--

Dates du séjour	du
-----------------	----

	au
--	----

Organisme <i>Signature du responsable et cachet confirmant l'inscription</i>	Nbre de jours
---	---------------

A Grenoble, le	Coût du séjour par jour
----------------	-------------------------

	Coût du séjour total
--	----------------------

A Grenoble, le	
----------------	--

Maison des Habitants
Signature du Directeur.trice et cachet confirmant la prise en charge