

Sous réserve de remplir les conditions d'attribution, je souhaite bénéficier de l'aide aux séjours neige pour :

Frais de transport Location de matériel et remontées mécaniques

Date limite de dépôt de votre demande : 31/05/2025

1 Demandeur

Madame Monsieur Nom de naissance :

Nom d'époux ou d'épouse (s'il y a lieu) :

Prénom :

NIA :

Numéro de téléphone (pour nous permettre de vous contacter en cas de nécessité) :

Courriel :@.....

Adresse :

Code postal : Commune :

Votre conjoint(e) ayant-droit :

Nom :

Prénom :

Votre conjoint(e) exerce dans une IEG : Oui Non

Si oui, préciser le NIA :

2 Séjour

Dates du séjour du 20 au 20

Lieu du séjour :

A	Note de frais MAPPY (©) (carburant + péages)		€
B	Train (voir billets joints)	+	€
C	Autocar / bus (voir billets joints)	+	€
D	Co-voiturage (montant participation)	+	€
E	Sous-total transport (A+B+C+D)	=	€
F	Location matériel	+	€
G	Remontées mécaniques	+	€
H	Sous-total matériel (F+G)	=	€
I	Total transport + matériel (E+H)	=	€
J	Participation extérieure (CAF, Chèque vacances, etc) :	-	€
	Reste à charge (I - J)	=	€

3 Documents à fournir

- **Dernier avis d'imposition** : **avis 2024 sur les revenus 2023** (des deux conjoints en cas de vie maritale)
- **Relevé d'identité bancaire** (obligatoire pour éviter tout rejet bancaire)
- **Avis d'affectation** au nom de l'ouvrant droit
- Copie du contrat de travail pour les agents en CDD (quel que soit le contrat)
- Justificatif des subventions extérieures (CAF, chèques vacances, etc)
- Factures **originales** des dépenses au nom de l'Ouvrant-Droit (location du matériel de ski et remontées mécaniques)
- Titres de transport (bus, train, co-voiturage, etc)
- Reçus de péage
- **Pour les frais de carburant** :
 - o Copie de la carte grise du véhicule utilisé (même si le véhicule appartient à un autre propriétaire)
 - o Justificatifs de paiement et **note de frais aller-retour** (Mappy ©)

Attention, le calcul de votre coefficient social pour les aides de l'action sociale est différent du calcul de votre participation aux séjours de vacances.

Pour plus d'informations sur cette prestation, cliquez [ICI](#)

J'atteste sur l'honneur que les renseignements contenus dans cette demande sont exacts.

Fait à : Le / / 20.....

Signature du demandeur :

Les informations recueillies par la CMCAS font l'objet d'un traitement informatique destiné à instruire un Dossier de Prestations ASS..

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.

DSASS-DENF-18066-V6.1-Imprimé aide séjour neige

FORMULAIRE A RETOURNER A :

CCAS TERRITOIRE BRETAGNE Service A.S.S. 8 Rue du Bignon - CS 66913 - 35069 RENNES CEDEX

☎ 09 69 36 89 72

mail : ccas-bzh.ass@asmeg.org