|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\fanny.strohmenger\Desktop\CCAS_logo.png | **FORMULAIRE DE PRISE EN CHARGE  DES ACTIVITES PERISCOLAIRES**  **ANNEE SCOLAIRE 2019/2020** |

Ces prestations sont soumises à votre quotient familial calculé grâce à votre avis d’imposition 2018 sur les revenus 2017. Ce quotient est calculé de la façon suivante :   
**Revenu fiscal de référence divisé par 12 divisé par le nombre de parts fiscales**

Vous pouvez bénéficier d’une prise en charge si votre Quotient Familial est < 701 €.

Si vos ressources actuelles sont diminuées suite à un accident de la vie (perte d’emploi, décès, maladie, séparation…). le CCAS tiendra compte de vos revenus actuels sur les 3 derniers mois pour le calcul de votre QF.

|  |
| --- |
| DEMANDEUR |
| ❑ Madame ❑ Monsieur  Nom-Prénom : ………………………………………………………………………….  Situation familiale :❑Célibataire ❑Marié(e) ❑Divorcé(e) ❑Séparé(e) ❑Pacsé(e) ❑Concubin(e) ❑Veuf(ve)  Situation professionnelle : ………………………………………………………………………….  ❑ Madame ❑ Monsieur  Nom-Prénom : ………………………………………………………………………….  Situation familiale :❑Célibataire ❑Marié(e) ❑Divorcé(e) ❑Séparé(e) ❑Pacsé(e) ❑Concubin(e) ❑Veuf(ve)  Situation professionnelle : …………………………………………………………………………. |
| COORDONNEES |
| Adresse : : ……………………………………………………………………. A Croissy-sur-Seine Bât. : …………  Tél. domicile : …………………… Tél. portable : ……………………  E-mail : ………………………………………………………………………….. |

**PIECES JUSTIFICATIVES**

* Avis d’imposition 2018 sur les revenus 2017 (Si cela n’a pas déjà été transmis au service scolaire)
* Attestation CAF
* Certificat de scolarité 2019/2020 (Du Collège hors-Croissy à post-bac) ou Attestation sur l’honneur
* Pour les enfants post-bac : Notification de demande de bourse

**DEPOT**

**En Mairie :**   
Service social, votre interlocutrice Fanny VIEIRA  
Horaires d’ouverture :   
Matin : 8h30 à 12h00  
Après-midi : Uniquement sur Rendez-vous

**Par courrier :**   
HOTEL DE VILLE – CCAS  
8 avenue de Verdun CS 40021  
78293 CROISSY-SUR-SEINE

|  |  |
| --- | --- |
| ENFANT(S) SCOLARISE(S) A CHARGE | |
| Nom-Prénom  Date de naissance  Nom de l’établissement  Classe | ………………………………………………………………………………………………………………………………  ………/………/………  ………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Nom-Prénom  Date de naissance  Nom de l’établissement  Classe | ………………………………………………………………………………………………………………………………  ………/………/………  ………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Nom-Prénom  Date de naissance  Nom de l’établissement  Classe | ………………………………………………………………………………………………………………………………  ………/………/………  ………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Nom-Prénom  Date de naissance  Nom de l’établissement  Classe | ………………………………………………………………………………………………………………………………  ………/………/………  ………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………… |
| QUOTIENT FAMILIAL A remplir par le CCAS | ……………………… € |

Conformément au règlement intérieur du Centre communal d’action sociale de Croissy-sur-Seine, les prestations pourront être suspendues aux familles en cas de :

* **fausse déclaration** de leurs revenus et/ou de leurs dépenses dans l’élaboration de leur budget,
* **non présentation,** avant la date limite fixée par le service et rappelé dans chaque courrier, des **documents justificatifs** nécessaires à l’obtention de la prestation (certificat scolaire, titre de transport etc.)
* **dégradation des biens du service public**, **propos insultants ou diffamatoires** à l’encontre du personnel du Service Social, de l’assistante sociale, des membres du Conseil d’administration du CCAS ou des élus municipaux, **jugement défavorable concernant des actions du CCAS**, **comportement déplacé voire agressif** (verbalement ou physiquement) à l’encontre des bénévoles des associations partenaires.

Fait à Croissy-sur-Seine, le ………/………/………  
SIGNATURE,