

## FORMULAIRE DE PRISE EN CHARGE DES ACTIVITES PERISCOLAIRES

**ANNEE SCOLAIRE 2019/20**

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 €.

Toutefois, si vos ressources actuelles sont diminuées suite à un accident de la vie (chômage, perte d'emploi, décès, maladie, séparation...). le CCAS tiendra compte de vos revenus actuels sur les 3 derniers mois pour le calcul de votre quotient familial.

### 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 2017 sur les revenus 2016 (Si cela n'a pas déjà été transmis au service scolaire)
- Attestation CAF
- Certificat de scolarité 2018/2019 (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 au  
01.30.09.31.24

#### 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,