

DEMANDE D'ALLOCATION POUR SEJOURS D'ENFANTS

TYPE DE SEJOUR*

En période de vacances scolaires : centres de vacances avec hébergement - centres de loisirs sans hébergement - centres familiaux de vacances et gîtes de France - séjours linguistiques - centres de vacances spécialisés pour handicapés avec hébergement

En période scolaire : séjours mis en œuvre dans le cadre éducatif en France ou à l'étranger

Demande à formuler dans les 12 mois suivant la prestation

Conditions :

- Agents stagiaires ou titulaires et agents contractuels sans condition d'ancienneté
- Prestation soumise à l'INM inférieur ou égal à 416 de l'agent bénéficiaire
- Montant de 7 €/jour ou nuitée/enfant dans la limite de 150 €/enfant/an (concerne les enfants de moins de 18 ans à la date du séjour)
- Montant de 21.40 €/jour/enfant sans condition d'âge, dans la limite de 45 jours, sans condition de ressources pour les frais de séjours en centre de vacances spécialisés agréés pour enfants handicapés avec hébergement.

RENSEIGNEMENTS AGENT :

Nom d'usage :	Nom de jeune fille :
Prénom :	Date de naissance :
Situation familiale (1) : célibataire - marié(e) - veuf(ve) - divorcé(e) - séparé(e) - PACS - vie maritale	Etablissement ou direction :
INM (indice majoré figurant sur le bulletin de salaire) :	Tél prof /tél portable :
Adresse mail :	Adresse personnelle :

RENSEIGNEMENTS CONJOINT :

Nom :	Prénom :
Profession :	Est-il fonctionnaire ou agent public ? oui – non (1)
Désignation et adresse de l'employeur :	Bénéficie-t-il d'une aide aux vacances d'enfants ? oui-non (1) <i>Joindre l'attestation établie par l'employeur du conjoint (page 3 du formulaire)</i>

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ENFANTS DE L'AGENT CONCERNES PAR LA PRESTATION :

Nom – Prénom :	Date de naissance :	A charge : Oui/non (1)
		Oui/non (1)
		Oui/non (1)
		Oui/non (1)
		Oui/non (1)
		Oui/non (1)
		Oui/non (1)
Type de séjour* :	Montant du séjour avant aides :	Montant des aides perçues (CNAS, allocation employeur conjoint, bons CAF,...) :
Nombre de jours ou nuitées :		
Somme effectivement supportée :		

(1) Entourer votre situation actuelle

Je certifie sur l'honneur les déclarations portées sur cet imprimé

Fait à _____ le _____

Signature

Cadre réservé à l'administration :

Montant de l'allocation demandée : x 7 € = €

PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE :

La présente demande doit être adressée à :

Adeline Cornevaux / Laurence Cuny
Conseil régional Bourgogne-Franche-Comté
Direction des Ressources humaines
4 Square Castan
CS 51857
25031 Besançon cedex

☒ Facture au nom de l'agent, précisant les date et nombre de jours du séjour, le nom et prénom du(des) enfant(s) participant(s) et le montant.

☒ Attestation de l'employeur du conjoint ou du concubin précisant le non versement de cette prestation ou le montant de l'aide servie pour le même objet

ALLOCATION POUR SEJOURS D'ENFANTS

centres de vacances avec hébergement - centres de loisirs sans hébergement - centres familiaux de vacances et gîtes de France - séjours linguistiques - centres de vacances spécialisés pour handicapés avec hébergement - séjours mis en œuvre dans le cadre éducatif en France ou à l'étranger

ATTESTATION A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR DU CONJOINT

IDENTIFICATION DE L'AGENT :

Région Bourgogne-Franche-Comté

NOM :

4 square Castan – CS 51857

PRENOM :

25031 Besançon cedex

AFFECTATION :

A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR DU CONJOINT :

Je soussigné(e) (nom, prénom, qualité) :

Certifie que Monsieur, Madame (1) :

Employé(e) en qualité de :

perçoit de notre part une allocation pour séjours d'enfants ☐ (2)
d'un montant de : (joindre un justificatif mentionnant le type de séjour concerné)

ne perçoit pas de notre part une allocation pour séjours d'enfants ☐ (2)

le présent formulaire est destiné au Conseil régional de Bourgogne-Franche-Comté

cachet de l'autorité
délivrant l'attestation

fait à , le

signature

- (1) Rayer la mention inutile
(2) Cocher la case intéressée