

Document à remettre à votre CMCAS

ACTION SANITAIRE et SOCIALE
Aide à la **Famille**

- Soutien Scolaire – Cours à domicile**
 Soutien Scolaire – Cours en ligne

1 Demandeur

Madame Monsieur Nom (de naissance) :

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

Si vous portez un autre nom, indiquez-le :

Prénom :

NIA :

Date de naissance :

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

Courriel : @

Adresse :

Code postal : Commune :

2 Situation de famille

- célibataire veuf (ve) séparé(e) divorcé(e)
 marié(e) pacsé(e) concubinage

3 Ayant-droit (Enfant agé de 6 à 20 ans)

Nom (de naissance) :

Prénom :

Date de naissance :

4 Votre demande d'aide *

Type de soutien scolaire souhaité :

- à **domicile** (ouvrant droit à une subvention **plafonnée** à hauteur de **20 heures** par **enfant** et par **année scolaire**)
 en **ligne** (ouvrant droit à une subvention **plafonnée** à un **abonnement** par **enfant** et par **année scolaire**)

*Possibilité de cumuler les 2 prestations.

5 Document à fournir

- ➔ **Dernier avis d'imposition**

6 Cadre réservé à la CMCAS de :

(A renseigner par un professionnel de la Filière ASS)

Coefficient Social * :

% de Participation FASS (de 10% à 90%) :

%

Pour l'année scolaire : 1^{er} Septembre 20 / 31 Août 20

**Se reporter à la note DSASS-OGN-18016 et/ou à la Calculette DSASS-DAR-18197-Famille-Calculette Soutien Scolaire*

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

Fait à : le :/...../.....

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.