

DEMANDE DE SUBVENTION CENTRE DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT TRIMESTRIELLE



Cette subvention est destinée à prendre en charge une partie des frais de séjour d'accueil de loisirs sans hébergement (CLSH/ALSH) fréquenté par les enfants d'agents Inserm. Sont subventionnés : les mercredis en période scolaire ainsi que les jours ouvrables durant les vacances scolaires sans limitation du nombre de jours.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION :

- Le dossier comprenant les 3 factures d'un trimestre doit être envoyé au maximum 3 mois après la dernière prestation réalisée. **Passé ce délai, votre dossier ne sera pas traité. ATTENTION : le dernier trimestre (sept à décembre) doit être reçu au plus tard le 2^{ème} vendredi du mois de février N+1.**
- La fiche agent complète doit être impérativement envoyée dès la première demande de subvention.
- Vous devez envoyer ce formulaire dûment complété à la fin de chaque trimestre de centre de loisirs (ALSH ou CLSH).
- Seuls les centres de loisirs qui possèdent un agrément D.D.C.S pourront être subventionnés. Peuvent avoir cet agrément : les centres de loisirs communaux, certaines associations loi 1901, ou les centres d'organismes de recherche (CNRS, INRA, Université, etc....). Le numéro d'agrément doit comporter la mention CL.
- La subvention est calculée sur le montant total acquittée, dans la limite d'un **plafond journalier fixé actuellement à 30€ par jour.**

COMPOSITION DU DOSSIER :

(Attention : En raison d'un nombre important de demandes, tout dossier incomplet ne sera pas traité)

1

Le Formulaire de demande de subvention

(Un formulaire par famille et par trimestre)

+

FICHE AGENT

(De l'année en cours sauf si déjà envoyée)

2

L'attestation de non subvention annuelle :

À faire remplir impérativement par l'employeur du conjoint

+

L'attestation de subvention administrative

3

L'original de la ou des facture(s) comportant :

- La mention acquittée(s)
- Le n° d'agrément D.D.C.S
- Le nombre de jours de présence
- Le prix par jour

93 avenue de Fontainebleau
 94270 Le Kremlin Bicêtre

CONTACT
Patricia JOCK
 Patricia.jock@inserm.fr
 Tél : 01 82 53 34 38



Cadre réservé au CAES

Date de réception :

Notes :

.....

.....

.....

**DEMANDE DE SUBVENTION
 CENTRE DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT
 TRIMESTRIELLE**

AGENT INSERM :

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____ CP : _____ VILLE : _____

TELEPHONE : __/__/__/__/__ MAIL : _____

ADRESSE PROFESSIONNELLE : _____

TELEPHONE : __/__/__/__/__ MAIL : _____

CONJOINT :

NOM : _____ PRENOM : _____

Votre conjoint est-il salarié ? OUI NON

PROFESSION : _____ EMPLOYEUR _____

AVANT TOUTE DEMANDE ASSUREZ-VOUS QUE VOTRE FICHE AGENT EST A JOUR !

Merci d'envoyer ce formulaire complété à chaque demande trimestrielle.

NOM DE L'ENFANT	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	PERIODE ALSH	NB JOURS ALSH
<i>Ex : DUPON</i>	<i>Julien</i>	<i>16/06/2009</i>	<i>De Sept à Déc 2015</i>	<i>12</i>

Nom du centre de loisirs :

Numéro d'agrément D.D.C.S (excepté Mairie de la ville) :

ATTENTION VOUS ÊTES SOUMIS A UN PLAFOND ANNUEL DE SUBVENTION.

Pour plus d'information et calculer votre plafond : caes.inserm.fr Rubrique PLAFONDS ET CALCUL

L'organisme et l'activité étant choisis par moi-même, je dégage le CAES-INSERM de toute responsabilité.

Je certifie sur l'honneur que les renseignements ci-dessus sont exacts et que les documents fournis sont conformes à la réalité.

Date de la demande :

signature du demandeur :

**La subvention du CAES comprend la subvention administrative.
Le CAES se charge de récupérer celle-ci auprès de
l'administration de l'INSERM.**

**Veillez donc remplir très soigneusement le questionnaire
suivant :**

Renseignements concernant le conjoint :

NOM et Prénom.....
.....

Est-il salarié : OUI NON

Si oui, et s'il est fonctionnaire ou agent de l'Etat, dans quelle administration et quel est son indice majoré
.....
.....
.....

Je soussigné(e).....
.....

demande que la subvention administrative que l'INSERM mandatera à mon profit, soit virée au CCP LA SOURCE 32 713 46 B ouvert au nom du CAES-INSERM qui m'en fait l'avance.

Fait à le __ / __ / ____

Signature:


ATTESTATION DE NON SUBVENTION

(A faire remplir par l'employeur du conjoint une fois par année civile –
Ce document peut nous parvenir dans un second temps)

Je soussigné(e)

En qualité de

Certifie que M./Mme

Ne perçoit pas de subvention

Pour son/ses enfant(s) :

NOM et Prénom

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Au titre des accueils en centres de loisirs :

Pour l'année scolaire 2020/2021

Pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à

Le __/__/----

Cachet & signature:

.....