



Département du porteur de projet	
Dossier N°	
Montant attribué	
Ref. Apv Web	



**Solidarité
Laïque**

Programme Vacances Et Insertion 2019

Dossier d'attribution de chèques vacances

VACANCES INSERTION FAMILLES

Dossier à télécharger sur
www.solidarite-laique.org/pro/actualite/vacances-et-insertion-2019-les-dossiers-dappel-a-projet-sont-disponibles/

Départ En Famille Adulte Isolé
 En Groupe Individuel

Nom prénom du bénéficiaire :

Code Postal : Ville :

Tél : Mel. (Maj. SVP).....

Nom prénom du délégué départemental ou du correspondant départemental de Solidarité Laïque :

Adresse

Code postal : Ville :

Tél : Fax :

Mel. (Maj. SVP) :

Montant des chèques-vacances sollicité (multiple de 20 euros) :

Date : Signature :

CALENDRIER DES COMMISSIONS

Dossier à envoyer à Solidarité Laïque 15 jours avant la date de la réunion de la commission d'attribution

15 avril - 29 avril	13 mai - 27 mai	3 juin - 10 juin - 24 juin	1 ^{er} juillet - 8 juillet - 22 juillet - 29 juillet.
12 août - 19 août	23 septembre	18 novembre	

PREPARATION

La personne référente qui accompagne le bénéficiaire dans la préparation de ce projet est-elle ?

- Un salarié de la structure Un bénévole de la structure

Objectifs visés au travers de la réalisation de ce projet de vacances :(plusieurs choix possibles)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Accéder aux vacances | <input type="checkbox"/> Equilibre | <input type="checkbox"/> Bien-être |
| <input type="checkbox"/> Epanouissement | <input type="checkbox"/> Découverte | <input type="checkbox"/> Renforcement des liens sociaux |
| <input type="checkbox"/> Renforcement des liens familiaux | <input type="checkbox"/> Contenu éducatif | <input type="checkbox"/> Valorisation |
| <input type="checkbox"/> Estime de soi | <input type="checkbox"/> Santé | <input type="checkbox"/> Acquisition de savoir-faire |
| <input type="checkbox"/> Répit pour les aidants | <input type="checkbox"/> Autre (précisez)..... | |

Nombre de séances de préparation pour ce projet : séances

Modalités de préparation pour ce projet :

- Collective Individuelle Les deux NSP

Descriptif et objectifs du projet vacances **(A détailler si besoin sur papier libre)** :

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

Motifs de la demande **(A détailler si besoin sur papier libre)**:

(Types d'aides demandées : aide au transport, aide au séjour, aide à l'accompagnement... A quoi vont servir les Chèques-Vacances demandés ?).

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

LE SEJOUR

Durée du séjour : jours **(pour rappel de 2 à 14 jours maximum)**

Type de lieu de séjour

- Mer Montagne
 Campagne Ville NSP

Pays du lieu de séjour **(les séjours hors Union Européenne ne sont pas autorisés dans le cadre de ce partenariat)** :

.....

Département du lieu de séjour :

Mois du séjour :

Le séjour se déroule-t-il ?

- Pendant les vacances scolaires Hors vacances scolaires

Mode de transport utilisé pour se rendre sur le lieu de séjour **(plusieurs modes possibles)**

- Train Voiture Autocar
 Minibus VSL (Véhicule Sanitaire Léger) Avion
 Autres (précisez) :

Moyen de déplacement utilisé pendant les séjours : **(plusieurs moyens possibles)**

- Transports collectifs (bus, tramway, métro, train) Voiture Autocar
 Minibus Modes de déplacement doux (marche à pied, vélo) VSL (Véhicule Sanitaire Léger)
 Autres (précisez)..... NSP

ATTENTION : TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ETRE VALIDE

Distance parcourue entre le lieu d'habitation et le lieu du séjour : kms

Type d'hébergement (principal, si voyage itinérant) :

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Village de Vacances – maison familiale | <input type="checkbox"/> Camping (tente, bungalow, mobil-home...) | <input type="checkbox"/> Hôtel |
| <input type="checkbox"/> Hébergement non-marchand, chez des parents ou amis | <input type="checkbox"/> Maison d'accueil (chez l'habitant) | <input type="checkbox"/> Colonies de vacances |
| <input type="checkbox"/> Gîte rural – chambres d'hôtes – location | <input type="checkbox"/> Auberge de jeunesse / CIS (Centres Internationaux de Séjour) | <input type="checkbox"/> NSP |
| <input type="checkbox"/> Autre (précisez) | | |

Formule de séjour :

- | | | | |
|---|---------------------------------------|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pension complète | <input type="checkbox"/> Demi-pension | <input type="checkbox"/> Gestion libre | <input type="checkbox"/> NSP |
|---|---------------------------------------|--|------------------------------|

Ce séjour est-il :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Un séjour accompagné | <input type="checkbox"/> Un séjour autonome |
|---|---|

Nom et adresse de l'organisme touristique accueillant :

.....
.....



**Programme APV Programme Aides aux projets Vacances (APV)
Information des bénéficiaires sur l'utilisation des données à caractère personnel**

Droit d'information des personnes concernées

L'Agence Nationale pour les Chèques-Vacances (ANCV) s'engage à ce que les données à caractère personnel collectées dans le cadre de la mise en œuvre du programme APV ne soient pas transmises ou communiquées à d'autres fins que de permettre à l'ANCV et à **Solidarité Laïque** de suivre le processus de construction des projets de séjours par les Porteurs de projets, de contrôler les aides consenties dans le cadre du programme APV, et d'effectuer des statistiques concernant l'utilisation des aides consenties dans le cadre de ce programme, ces données étant destinées à ses services et sous-traitants chargés de l'exécution du programme APV.

L'ANCV s'engage à respecter et faire respecter par l'ensemble de ses personnels susceptibles d'intervenir dans le cadre de l'exécution du programme APV les obligations suivantes :

- ne prendre aucune copie des documents et supports d'information confiés à l'exception de ceux nécessaires pour les besoins de l'exécution du programme APV,
- ne pas utiliser les documents et informations traités à des fins autres que celles spécifiées ci-dessus,
- prendre toutes mesures permettant d'éviter toute utilisation détournée ou frauduleuse des fichiers informatiques dans le cadre de l'exécution du programme APV,
- prendre toute mesure de sécurité, notamment de sécurité matérielle, pour assurer la conservation et l'intégrité des documents et informations traités dans le cadre de l'exécution du programme APV,
- A l'expiration du délai de trois ans courant à compter de la date de fin de séjour du bénéficiaire du programme APV–procéder à la destruction de tous fichiers manuels ou informatisés stockant les informations à caractère privé recueillies dans le cadre de l'exécution programme APV.

Le / / 2019 en deux exemplaires (1 pour le bénéficiaire et 1 pour le Porteur de projet)

Nom et signature du Bénéficiaire

BENEFICIAIRE

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Ce séjour est-il :

 Individuel Collectif

Composition de la famille partante :

Nombre de **parents** partants :Nombre d'**autres adultes** de la famille partants :Nombre d'**enfants** partants :Nombre **total** de membres :

Membres partants :

Indiquez ci-dessous, l'âge et le sexe de TOUS les membres partants. Indiquez aussi, si besoin, le type de handicap et le type de séjour. Si ces informations ne sont pas correctement renseignées, le dossier ne pourra être traité.

Age : Sexe : F M si Handicap, type: Séjour en milieu : Ordinaire ou Spécialisé

Age : Sexe : F M si Handicap, type: Séjour en milieu : Ordinaire ou Spécialisé

Age : Sexe : F M si Handicap, type: Séjour en milieu : Ordinaire ou Spécialisé

Age : Sexe : F M si Handicap, type: Séjour en milieu : Ordinaire ou Spécialisé

Age : Sexe : F M si Handicap, type: Séjour en milieu : Ordinaire ou Spécialisé

Age : Sexe : F M si Handicap, type: Séjour en milieu : Ordinaire ou Spécialisé

Age : Sexe : F M si Handicap, type: Séjour en milieu : Ordinaire ou Spécialisé

Age : Sexe : F M si Handicap, type: Séjour en milieu : Ordinaire ou Spécialisé

Age : Sexe : F M si Handicap, type: Séjour en milieu : Ordinaire ou Spécialisé

Age : Sexe : F M si Handicap, type: Séjour en milieu : Ordinaire ou Spécialisé

Age : Sexe : F M si Handicap, type: Séjour en milieu : Ordinaire ou Spécialisé

Le lieu d'habitation est-il en zone urbaine ? (+ de 2000 habitants)

 Oui Non NSP→ **Si OUI, la commune dans laquelle vous résidez compte-t-elle des territoires Politique de la Ville ? (exemples: ZUS, ZRU, ZFU, quartiers ANRU, quartiers CUCS) ?** (Information à vérifier sur le site<http://sig.ville.gouv.fr/>) Oui Non→ **Si NON, La commune dans laquelle vous résidez compte-t-elle moins de 2000 habitants ?**(Information à vérifier sur le site <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2119504>) Oui Non**La commune dans laquelle réside le bénéficiaire bénéficie-t-elle d'un classement en zone de revitalisation rurale (ZRR) ?** (Information à vérifier sur le site <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023335418>) Oui Non

Statut social / Professionnel :

 Elève Etudiant Déscolarisé Salarié en CDI Salarié en CDD
ou intérim Sans emploi Ancien usager en
ESAT (ex CAT) Usager en ESAT
(ex CAT) Retraité Autre

ATTENTION : TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ETRE VALIDE

Types de ressources : (fournir le dernier décompte de prestations de la CAF ou de la MSA et/ou dernier avis de versement pôle emploi et/ou dernier bulletin de paie et/ou dernier avis d'imposition)

- Salaire Allocation chômage Minimum social (RSA, ASS...) Allocations familiales
- Ressources spécifiques handicap et dépendance Aucune Ressource Autre (précisez):

Si Minimum social, précisez : (fournir le dernier décompte de prestations de la CAF ou de la MSA)

- RSA ASS AER Allocation veuvage
- ASV ASPA RSO NSP

Si Ressources spécifiques handicap et dépendance, précisez : (fournir le dernier avis de versement)

- AAH AEEH AJPP PCH
- ACTP Pension invalidité APA Autre (précisez) :

Montant mensuel total des ressources du foyer : **ATTENTION: Le QF de la CAF N'EST PAS le montant moyen mensuel des ressources !**

Vous devez additionner tous les revenus mensuels du foyer, y compris les prestations versées par la Caf.

- De 0 à 500 € de 501 à 1000 € de 1001 à 1500 €
- de 1501 à 2000 € plus de 2001 € non communiqué

(Merci de vous assurer que vous avez bien fourni tous les justificatifs demandés ci-dessus)

Type de logement :

- Logement autonome (HLM, appartement, etc.)
- FJT (Foyer Jeunes Travailleurs)
- Établissement spécialisé du secteur social et médico-social
- Hébergement social (foyers et résidences sociales, maisons relais) ou d'urgence (CHRS, CADA)
- Maison de retraite
- EHPAD
- Sans domicile fixe
- Hébergé par la famille ou amis
- Autre (précisez):

A combien de temps remonte le dernier départ en vacances, en famille ?

- l'année dernière de 1 à 3 ans de 4 à 10 ans
- plus de 10 ans jamais parti NSP

Est-ce un 1er / 2ème / 3ème / + départ aidé en famille ?

- 1er 2ème 3ème
- + NSP

Tout au long de l'année, s'agit-il d'une famille monoparentale ?

- Oui Non

Montant d'APV demandé : €

PLAN DE FINANCEMENT DU PROJET

(POUR RAPPEL : Seules les dépenses payées par CHEQUES VACANCES doivent être reportées)

Important : un cofinancement est exigé

- Indiquer tous les montants des dépenses prévues et des aides sollicitées
- **Le coût total des dépenses doit être identique au total des aides/financements**

Coûts		Sources de financement ⁵	
Transport ¹	€	Aide aux Projets Vacances ANCV/ Solidarité Laïque (² multiple de 20) ⁶	€
Hébergement	€	CAF	€
Restauration ²	€	MSA	€
Loisirs ³	€	Conseil Régional	€
Assurances ⁴	€	MDPH	€
		Conseil Général	€
		Commune ou intercommunalité	€
		Organisme porteur de projet ⁷	€
Coût formule tout compris	€	Participation (Autofinancement) de la famille ⁸	€
		CCAH	€
		Etat	€
		Financeur privé	€
		Autres	€
			€
Coût total	€	Financement total	€
Dont surcoût lié au handicap	€		€

¹Regroupez ici les billets (aller et retour) de train, autocar ou avion, les billets de transferts (gare / aéroport jusqu'au lieu de vacances) ; les transports liés aux activités, sorties et visites durant le séjour (si vous ne les avez pas déjà comptées dans les « loisirs et activités ») **payés par chèques vacances**.

Pour les frais d'autoroute, seul le décompte du badge « Libert-t Vacances » crédité avec des chèques vacances est pris en charge.

(<http://www.ancv.com/actualites/le-magazine/lancv-facilite-le-paiement-au-peage>). **Les frais de carburant ne sont pas éligibles et ne doivent pas être reportés.**

²Ce poste comprend UNIQUEMENT les prestations de restauration (restaurants, sandwicheries, goûters, glaces...) **payées par chèques vacances**. Les achats alimentaires achetées chez des marchands (superettes, supermarchés, épiceries, etc.) qui n'acceptent pas les chèques vacances (aliments pour préparer des sandwiches, boissons, gâteaux, biscuits, etc.) ne doivent pas être reportés.

³Coûts des activités, sorties, visites réalisées durant le séjour, **payées par chèques vacances**, et qui ne sont pas déjà intégrées au coût de l'hébergement et de la pension.

⁴Chaque vacancier doit être titulaire d'une assurance responsabilité civile durant le séjour. Si vous n'en possédez pas, pensez à en souscrire une.

⁵Indiquez dans les cases ci-dessous **les aides aux vacances accordées**. Les aides telles que RSA, AAH, etc... doivent apparaître en tant qu'autofinancement.

⁶**Notez ici le montant de l'aide accordée par Solidarité Laïque/l'ANCV.**

⁷Indiquez ici l'éventuelle participation financière de l'organisme accompagnateur de projet.

⁸Reportez ici la participation des bénéficiaires, (ou de leurs parents s'il s'agit d'enfants à charge, ou encore du tuteur pour les personnes sous tutelle), que cette participation émane d'une contribution directe, d'un dispositif d'épargne et / ou d'actions d'autofinancement organisées

ELIGIBILITE DU BENEFICIAIRE

Rappel des critères contractuels :

- Quotient Familial CAF inférieur ou égal à 900 €
- ou Revenu Fiscal de Référence plafond correspondant (**information figurant sur l'avis d'impôts 2018**)

Nb de parts fiscales	1	1,5	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5
RFR plafond	19 440 €	24 300 €	29 160 €	34 020 €	38 080 €	43 740 €	48 600 €	53 460 €	58 320 €

Caractéristique du bénéficiaire au regard de ces critères

QF :

RFR :

Nombre de parts fiscales :

MERCI DE VERIFIER QUE VOUS AVEZ BIEN REMPLI TOUTES LES LIGNES DU DOSSIER

PIECES A FOURNIR

- Dossier intégralement et lisiblement rempli **ET SIGNE (le correspondant doit en garder une copie informatique ou papier pour le bilan annuel)**
- Justificatif des revenus
 - Dernier relevé de prestation CAF avec mention du quotient familial CAF
 - Dernier avis d'imposition ou de non-imposition **2018**
 - Dernier versement de l'AAH ou de la pension d'invalidité pour les adultes en situation de handicap
 - Dernier versement de l'AEEH pour les enfants de moins de 20 ans en situation de handicap.
 - Dernier bulletin de paie ou avis de versement Pole Emploi
 - Autre (préciser) :
- Attestation du handicap (Notification MDPH ou Sécurité Sociale, ou Certificat Médical). NE PAS FOURNIR DE DOCUMENTS MEDICAUX A CARACTERES CONFIDENTIELS tels que compte rendu de consultation ou d'examens.
- Descriptif sommaire du séjour
- Inscription au séjour et devis
- Justificatifs des dépenses (**Transmettre les originaux des factures payées par chèque vacances à Solidarité Laïque dès la fin du séjour et en conserver impérativement une copie.**)
 - Billets de train, car, avion...
 - Hôtel, location, camping...
 - Autres (préciser).....
- Démarche de cofinancement
 - Courrier de demande
 - Réponse (écrite) de l'organisme contacté

Date :

Signature de l'instructeur du dossier :

Signature du bénéficiaire ou de son représentant légal :

En cas de besoin, contacter Yasmine SADJI ou Muriel SCHEUER
SOLIDARITE LAIQUE – 22 Rue Corvisart 75013 PARIS
Tel : 01 45 35 13 13 - Fax : 01 45 35 47 47
Mel : ysadji@solidarite-laique.org ou mscheuer@solidarite-laique.org