

DEMANDE D'AIDE AUX VACANCES FAMILLE 2025

BENEFICIAIRE

Numéro d'allocataire :

NOM : Prénom : Date de naissance:/...../.....

Adresse :

Code postal : Ville :

Montant de votre quotient familial ASS du mois précédent le séjour (ex: QF de juin pour vacances en juillet)€
(pour rappel QF maximum 850€)

Les enfants concernés par le séjour:

NOM-Prénom:..... Né(e) le:/...../.....

NOM-Prénom:..... Né(e) le:/...../.....

NOM-Prénom:..... Né(e) le:/...../.....

NOM-Prénom:..... Né(e) le:/...../.....

SEJOUR

A joindre impérativement : La facture acquittée du séjour
 L'attestation du quotient familial ASS du mois précédent le séjour

Toute demande reçue 4 mois après sa date de fin de séjour sera rejetée.

Date du séjour: du/...../2025 au/...../2025 **SOITnuits**

Aide de 10 € par nuit et par enfant dans la limite du reste à charge de la famille. La durée minimum est de 3 nuits et le maximum est de 14 nuits consécutives par an. Possibilité de régler un forfait transport de 150 € sur justificatifs (train/voiture/bus).

Type d'hébergement (cocher la case correspondante):

Gîtes ruraux** Hôtels* Villages de vacances* Campings* Centres de vacances*

Le séjour doit se dérouler en France exclusivement. Sont exclus les départements et territoires d'outre-mer (DOM-TOM).

Le séjour doit être effectué avec les parents ou les grands parents pendant les vacances scolaires

* Les hébergements doivent être agréés et avoir fait l'objet d'une déclaration auprès d'un organisme de tourisme et ou de vacances.

** Affiliés à une Fédération Nationale de Gîtes

Date:

Signature de l'allocataire :

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes, de fausses déclarations ou absence de déclaration réelle de situation en vue d'obtenir, de tenter ou faire obtenir des avantages indus. A cet égard, la MSA demandera le remboursement des prestations indues et pourra engager des poursuites pénales, ou décidera de vous faire supporter une pénalité financière.