**DEMANDE D'AIDE AUX VACANCES FAMILLE**

**ESSS05477**

**2024**

|  |
| --- |
| **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) **..............€** |
| **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 .........../.........../.......... au .........../.........../.......... **SOIT ....................... nuits**  *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:**   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 :**

**MSA Grand Sud**

6, Rue du Palais 23, rue François Broussais-BP 89924 Site: grandsud.msa.fr

11011 Carcassonne Cedex 9 66017 Perpignan Cedex 9 Email: communication.blf@grandsud.msa.fr

Tél: 04 68 55 11 66 Tél: 04 68 55 11 66

*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.*