

Document à remettre à votre CAS ou SLVie ou
à envoyer par Mail

ACTION SOCIALE
Aide au soutien scolaire
soumise à conditions de ressources

Sous réserve de remplir les conditions d'attribution, je souhaite bénéficier de l'aide au soutien scolaire pour l'année 2023/2024

Pour préserver la planète, téléchargez, remplissez et transmettez ce formulaire par mail à votre CAS avec les pièces justificatives

1 Demandeur ouvrant-droit

Madame Monsieur

Nom :

Prénom :

NIA :

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

Courriel :@.....

Adresse :

Code postal :

Commune :

2 Bénéficiaire ayant-droit

Enfant **Conjoint(e)**

Nom (de naissance) :

Prénom :

Date de naissance :

3 Votre demande d'aide

Type de **soutien scolaire** souhaité (Possibilité de cumuler les 2 prestations) :

Cours de soutien scolaire à domicile avec un **professeur particulier** ouvrant droit à une subvention **plafonnée** à 1000€* par **enfant** et par **année scolaire** (avantage fiscal de 50% de crédit d'impôt sur votre reste à charge).

Cours de soutien scolaire **collectifs**, soutien scolaire **en ligne**, stages de soutien scolaire **intensifs** ouvrant droit à une subvention **plafonnée** à 2000€* par **enfant** et par **année scolaire** (n'ouvrant pas droit à un crédit d'impôt)

* **selon votre coefficient social**

4 Documents à fournir

- Avis d'imposition de l'année 2023 sur les revenus 2022 (des deux conjoints en cas de vie maritale)
- Avis d'imposition de l'AD enfant (concerné par l'aide)
- **Relevé d'Identité Bancaire**
- Certificat de scolarité pour les + de 16 ans
- Tout document attestant l'homologation du diplôme ou la certification du titre certifié visées
- Factures **acquittées** du prestataire
- Copie du contrat de travail pour les agents en CDD (quel que soit le contrat)

A noter : mon dossier et mes justificatifs de dépenses devront être déposés à ma CAS avant le **31/08/2024** et je serai informé(e) par courrier de l'accord ou du refus de prise en charge.

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

Fait à : Le/...../.....

Signature du demandeur :

Attention, le calcul de votre coefficient social pour les aides de l'action sociale est différent du calcul de votre participation aux séjours de vacances.

5 Cadre réservé à la CAS

Coefficient social :

% de participation :

Pour l'année scolaire du 01/09/2023 au 31/08/2024

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.