



**Document à envoyer par mail :**  
**cmcas-pdl.ass@asmeg.org**

**Action sociale**  
**Aide séjour neige**  
 Soumise à conditions de ressources

**Sous réserve de remplir les conditions d'attribution, je souhaite bénéficier de l'aide aux séjours neige.**

Frais de transport  Location de matériel et remontées mécaniques

**1 Demandeur**

Madame  Monsieur  Nom de naissance : .....

Nom d'époux ou d'épouse (s'il y a lieu) : .....

Prénom : .....

NIA :

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

Courriel : .....@.....

Adresse : .....

Code postal :  Commune : .....

**2 Séjour**

Dates du séjour du  au

Lieu du séjour : .....

A	Feuille de route MAPPY (©) (carburant + péages)		€
B	Train (voir billets joints)	+	€
C	Autocar / bus (voir billets joints)	+	€
D	Co-voiturage (montant participation)	+	€
E	Sous-total transport (A+B+C+D)	=	€
F	Location matériel	+	€
G	Remontées mécaniques	+	€
H	Sous-total matériel (F+G)	=	€
I	Total transport + matériel (E+H)	=	€
J	Participation extérieure (CAF, Chèque vacances, etc) :	-	€
	<b>Reste à charge (I - J)</b>	=	€

---

### **3 Documents à fournir**

- Dernier avis d'imposition (des deux conjoints en cas de vie maritale)
- Relevé d'identité bancaire
- Avis d'affectation au nom de l'ouvrant droit
- Copie du contrat de travail pour les agents en CDD (quel que soit le contrat)
- Justificatif des subventions extérieures (CAF, chèques vacances, etc)
- Factures originales des dépenses au nom de l'OD (location du matériel de ski et remontées mécaniques)
- Titres de transport (bus, train, co-voiturage, etc)
- Reçus de péage
- Pour les frais de carburant,
  - o Copie de la carte grise du véhicule (même si le véhicule appartient à un autre propriétaire)
  - o Justificatifs de paiement et feuille de route kilométrique aller-retour (Mappy ©)

**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.**

À noter: mon dossier et mes justificatifs de dépenses devront être déposés à ma CMCAS avant le 31/05/2025 et je serai informé(e) par courrier de l'accord ou du refus de prise en charge.

Plus d'informations sur cette prestation [ICI](#)

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

Fait à : ..... Le ...../...../.....

Signature du demandeur :

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.