

Document à remettre ou à transmettre par mail à votre **CMCAS** ou **SLVie**

**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 2020/2021  (du 1er septembre 2020 au 31 août 2021).

**1 Demandeur ouvrant-droit**

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 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 çà un crédit d'impôt)

**\*selon votre coefficient social**

### **4 Documents à fournir**

- Dernier avis d'imposition (des deux conjoints en cas de vie maritale)
- Relevé d'identité bancaire
- Certificat de scolarité pour les bénéficiaires de + de 16 ans
- Tout document attestant l'homologation du diplôme ou la certification du titre certifié visées
- Factures du prestataire
- Copie du contrat de travail pour les agents en CDD (quel que soit le contrat)

**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.**

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

Fait à : ..... Le ...../...../.....

Signature du demandeur :

### **6 Cadre réservé à la CMCAS**

Coefficient social .....

% de participation .....

Pour l'année scolaire du 01/09/2020 au 31/08/2021

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.