

AIDES ATTRIBUEES PAR LE CCAS

☞ Aides à la restauration scolaire et aux frais d'étude et de garderie

Prise en charge 65, 50 ou 25 % directement déduite de la facture.

☞ Classe de découverte des écoles de Saint Saturnin

Prise en charge 65, 50 ou 25 % de la somme restant à la charge des familles.

☞ Aide pour l'ALSH de l'Antonnière

Prise en charge limitée à trois semaines par an et par enfant durant les vacances scolaires
Accès gratuit aux sorties journalières avec une inscription minimum de 3 jours dans la semaine de sortie.

☞ Activités sportives et culturelles

Prise en charge des activités pratiquées dans les associations de l'Antonnière. Limitée à deux activités par enfant.

☞ Tickets sport

Prise en charge des activités "tickets sport" par enfant par vacance scolaire pour les familles entrant dans les trois catégories de barème.

VERSEMENT DES AIDES

➤ L'aide à la restauration scolaire et aux frais d'étude et de garderie est déduite directement de la facture.

➤ L'aide à la classe de découverte des écoles de Saint Saturnin est directement gérée entre l'école et le CCAS

➤ Toutes les autres aides seront versées sur présentation d'une facture acquittée par la famille. Le montant pris en charge sera déduit des autres aides que la famille peut bénéficier (bons CAF, Chèque vacances....)

CONDITIONS D'ATTRIBUTION DES AIDES

Toutes les aides du CCAS sont définies par une délibération du Conseil d'Administration

CALCULER LE QUOTIENT FAMILIAL :

Le nombre de parts se calcule de la façon suivante :

☞ 1 ou 2 parents : 2 parts

☞ Par enfant* à charge : 0.5 part

(à partir du 3ème enfant : 1 part par enfant)

☞ Pour chaque enfant handicapé* = 0,5 part supplémentaire

☞ Majoration de 0.3 part par enfant à partir de 11 ans

*Il s'agit des enfants à charge rattachés au foyer fiscal.

CALCUL DE LA MOYENNE ECONOMIQUE MENSUELLE :

Prendre le revenu global annuel divisé par 12 mois ajouter les prestations familiales mensuelles et diviser par le nombre de parts composant le foyer. Suivant la moyenne économique où vous vous trouvez une participation du CCAS est attribuée.

(*) Prix restant à charge de la famille

Catégories	Moyenne	Participation CCAS
A	≤ 420 euros	65 % du prix (*)
B	421 à 620 euros	50 % du prix (*)
C	621 à 790 euros	25 % du prix (*)

Informations sur les aides du CCAS de SAINT SATURNIN



CONTACTS :

Mme ROUSSEAU, M. Christine
Adjointe au Pôle Social
Christine.rousseau.mairie@gmail.com

Mme FORGES Elisabeth
Secrétaire du CCAS
Elisabeth.forges@saint-saturnin72.fr

Téléphone : 02 43 25 50 55



FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE CCAS

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom et prénom :

(Précisez nom de jeune fille) :

Adresse :

.....

N° de téléphone :

Portable :

e-mail :

Date de naissance :

Nationalité :

☐ marié(e) ☐ célibataire ☐ Vie maritale

☐ divorcé(e) ☐ séparé(e) ☐ veuf(ve)

Depuis le :

Situation socio professionnelle :

.....

N° d'assuré(e) : (*à renseigner obligatoirement*)

___/___/___ ___/___/___ ___/___/___ ___/___/___

N° d'allocataire : (*à renseigner obligatoirement*)

___/___/___ ___/___/___ ___/___/___

Organisme : / ___/ CAF / ___/ MSA

IDENTIFICATION DU CONJOINT

Nom et prénom :

(Précisez nom de jeune fille) :

Adresse :

.....

N° de téléphone :

Portable :

e-mail :

Date de naissance :

Nationalité :

☐ marié(e) ☐ célibataire ☐ Vie maritale

☐ divorcé(e) ☐ séparé(e) ☐ veuf(ve)

Depuis le :

Situation socio professionnelle :

.....

N° d'assuré(e) : (*à renseigner obligatoirement*)

___/___/___ ___/___/___ ___/___/___ ___/___/___

N° d'allocataire : (*à renseigner obligatoirement*)

___/___/___ ___/___/___ ___/___/___

DOSSIER A RETOURNER

IMPERATIVEMENT A

Madame FORGES Elisabeth
Secrétaire du CCAS

Mairie de Saint Saturnin

Tél. 02.43.25.50.55.

Elisabeth.forges@saint-saturnin72.fr

ACCOMPAGNÉ DES DOCUMENTS CI-DESSOUS DES LE MOIS DE SEPTEMBRE

(*Aucune aide ne sera versée rétro-activement*)

☐ Formulaire dûment rempli

☐ Avis d'imposition de l'année N sur les revenus N-1 des deux parents pour les personnes vivant en couple sous le même toit (vie maritale, pacs...) ou toutes personnes séparées ou divorcées ayant la garde alternée de leurs enfants.

☐ Relevé des prestations familiales et d'activité de moins de trois mois.
(attestation détails des prestations)

ENFANTS OU AUTRE PERSONNE A CHARGE VIVANT AU FOYER

Nom – prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Situation sociale et/ou professionnelle

**Le dossier ne sera pas étudié
si tous les documents demandés
ne sont pas fournis**