DOSSIER DE DEMANDE
ALLOCATION
VACANCES

Formulaire à renvoyer avec les pièces justificatives à :
Région des Pays de la Loire - DRH - Service Données et support – Budget et observatoire
1, rue de la Loire - 44966 NANTES Cedex 9

- **Dossier à renvoyer AVANT le 1er novembre de chaque année**
- **Une seule demande par année concernant les vacances du 1er novembre de l'année précédente au 31 octobre de l'année en cours des enfants de l'agent (à sa charge fiscale ou à celle de son conjoint)**
- Justificatifs à fournir **(merci d'agrafer le tout au formulaire)** :
  - Les **factures originales établies aux prénom et nom de l'agent** par un **organisme inscrit au registre du commerce au titre de cette activité**, relatives aux vacances des enfants de l'agent (camping, abonnement club de plage, séjours-club, billets de transports nominatifs SNCF/Avion, locations autres que particuliers, …). Elles doivent préciser :
    - qu'elles sont acquittées par l'agent,
    - mentionner les noms et prénoms de toutes les personnes présentes lors du séjour ou ayant bénéficié de cette prestation,
    - indiquer les dates de séjour.

    Ne peuvent être pris en compte les billets non nominatifs de bus, tram, les PASS de ski (…). Seule une facture nominative permettra toute prise en compte.
  - Si cela n'a pas déjà été fourni : **copie LISIBLE de toutes les pages de l'avis d'impôt 2025** (sur les revenus 2024) de l'agent
  - Si cela n'a pas déjà été fourni et si l'enfant n'apparaît pas sur l'avis d'imposition de l'agent mais sur celui de son conjoint, **fournir la copie LISIBLE de toutes les pages de l'avis d'impôt 2025** (sur les revenus 2024) **du conjoint**.

❶ AGENT REGIONAL

NOM :…… Prénom : ……
Date de naissance : …… | …… | …… Téléphone (facultatif) : ……
Statut de l'agent : ☐ Titulaire ☐ Non titulaire
Direction : …… Antenne régionale, préciser le département : ☐ 44 ☐ 49 ☐ 53 ☐ 72 ☐ 85
Lycée : …… préciser le département : ☐ 44 ☐ 49 ☐ 53 ☐ 72 ☐ 85

❷ ENFANT(S) CONCERNE(S)

- enfant(s) de l'agent ayant moins de 21 ans au 31 décembre 2026 (né(s) depuis le 1er janvier 2006 inclus) -

NOM	Prénom	Date de naissance	Rattaché au foyer fiscal
			☐ de l'agent ☐ du conjoint ☐ autre, à préciser : ……
			☐ de l'agent ☐ du conjoint ☐ autre, à préciser : ……
			☐ de l'agent ☐ du conjoint ☐ autre, à préciser : ……

Je soussigné(e) …… **certifie exact** les éléments portés ci-dessus. Je prends acte que l'administration se réserve le droit de demander toute pièce justificative, et que toute fausse déclaration de ma part, intentionnelle ou non, pourra entraîner le remboursement à l'administration des aides indûment perçues.

Date Signature

Deux agents de la Région des Pays de la Loire, mariés, concubins déclarés ou pacsés, ne peuvent prétendre chacun aux versements de cette prestation sociale. Le bénéficiaire des Prestations Sociales est celui qui bénéficie du Supplément Familial de Traitement.

RÉSERVÉ A LA DRH

Date de réception : Code agent :
Conditions d'éligibilité remplies : ☐ oui ☐ non Motif de refus :
Montant attribué : ☐ tranche 1 ☐ tranche 2 ☐ tranche 3 ☐ tranche 4 ☐ tranche 5 : Non éligible
Montant attribué : En paie de :
Dossier traité le : Par :

MAJ : NOVEMBRE 2023

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des prestations d'action sociale. Les destinataires des données sont la Région des Pays de la Loire - la DRH - et le Payeur Régional. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6/01/1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à la DRH.