DOSSIER DE DEMANDE
ALLOCATION
CENTRE DE VACANCES
(pour enfant handicapé)

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 **au plus tard 2 mois après la date de facturation**
- Justificatifs à fournir à chaque demande : attestation ci-dessous à compléter **obligatoirement dans sa totalité et devant impérativement être signée** du responsable de l'institution organisatrice du séjour faisant apparaître distinctement les dates du séjour et les nom et prénom de l'enfant bénéficiaire.

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 CONCERNE :

- jusqu'au 20ème anniversaire de l'enfant -

NOM, Prénom ..... Né(e) le : ..... | ..... | .....

ATTESTATION DE SEJOUR EN CENTRE DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT

L'enfant (Prénom NOM)..... Né(e) le .....
a effectué un séjour du .....|.....|..... au .....|.....|..... inclus, soit .....jours,
(dans la limite de 21 jours par année civile et par enfant)
en centre de vacances spécialisé, pendant les vacances scolaires, organisé par (nom et adresse de l'organisme) : .....
.....
Lieu d'implantation du séjour : .....
Prix de journée payé par la famille (frais de voyage exclus) : .....
Somme globale versée par la famille (frais de voyage exclus) :.....

Fait à ..... , le .....|.....|.....
Signature et cachet de l'établissement :

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 :	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.