

Dossier d'inscription

Aides aux Projets Vacances 2023

**Dossier
Famille**

ETAPE 1 : GENERALITES

Nom du Référent du projet (aidant principal de la famille) :

.....

Qualité :

Contact (Téléphone et / ou Courriel)

Signature :

*En signant, je certifie sur l'honneur
l'exactitude des informations déclarées.*

Pour que votre dossier puisse être examiné, il est impératif que toutes les rubriques soient dûment complétées.

Tout dossier déposé après le début du séjour ne sera pas recevable

Cadre réservé à l'UFCV

N° de dossier :

N° d'inscription UFCV + Nom du vacancier + N° dossier reçu par la DR. Ex : 2598 MARTIN 12, avec espaces et sans tirets

Région UFCV :

Service vacances adaptées

Date début séjour : _____ Durée : _____ jours

Nom du séjour :

Code du séjour :

Prix du séjour (hors assurance) :

Niveau d'autonomie du séjour :

Coût/jour du séjour :

Effectif prévu (cf. catalogue) :

Montant de l'aide demandée :

VERIFICATION DE LA PRESENCE DES 4 PIECES

1/ Attestation financière :

QF

Vérifier les plafonds

ou RFR

2/ Attestation de handicap :

carte invalidité MDPH

AAH courrier médecin

AEEH autre : _____

3/ Attestation ou copie d'une demande de co-financement :

4/ Lien familial avec la personne en situation de handicap :

Famille directe Tuteur

Famille d'accueil Autre : _____

5/ Attestation de composition

du groupe familial :

Présence d'une demande de dérogation : portant sur :

Dans ce cas, pensez à adresser un courrier de demande spécifique qui sera transmis à l'ANCV.

Dossier remis complet à la Délégation Régionale le :/...../ 2023

Décision de la commission :

Favorable

Favorable avec dérogation

Défavorable

Motif en cas d'avis défavorable :

Montant de l'aide accordée : €

Fait le..... 2023, à Clermont-Ferrand

Signature du responsable de la commission :

ETAPE 2 : PREPARATION DU SEJOUR

1. Personne référente : la personne référente qui accompagne les bénéficiaires dans la préparation de ce projet est-elle :

- Un salarié de la structure
- Un bénévole de la structure

2. Si c'est un salarié, indiquer la fonction :

- Assistant(e) Social(e)
- CESF
- animateur(trice)
- Educateur(trice)
- Enseignant /Chef d'établissement
- Autre

3. Durée estimée de la phase de préparation du séjour :

- Moins d'1 mois : préciser le nombre de semaines :
- Plus d'1 mois : préciser le nombre de mois :

4. Objectifs dominants visés au travers de la réalisation de ce projet vacances :

Trois réponses maximum (cochez 3 cases)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Accès aux vacances | <input type="checkbox"/> Contenu éducatif |
| <input type="checkbox"/> Equilibre | <input type="checkbox"/> Valorisation |
| <input type="checkbox"/> Bien-être | <input type="checkbox"/> Estime de soi |
| <input type="checkbox"/> Epanouissement | <input type="checkbox"/> Santé |
| <input type="checkbox"/> Découverte | <input type="checkbox"/> Acquisition de savoir faire |
| <input type="checkbox"/> Renforcement des liens sociaux | <input type="checkbox"/> Répit pour les aidants |
| <input type="checkbox"/> Renforcement des liens familiaux | <input type="checkbox"/> Autre : |

5. Nombre de séance(s) (rencontres) de préparation pour ce projet :

6. Modalités de préparation pour ce projet :

- Collective
- Individuelle
- Les deux
- Ne sait pas

7. Une démarche d'épargne a-t-elle été mise en place :

- Oui
- Non
- Ne sait pas

Si oui, s'agit-il d'une :

- Epargne simple
- Epargne bonifiée (l'épargne du bénéficiaire est abondée par votre structure ou par un autre financeur).

8. Types d'action mise en place tout au long de cette phase de préparation :

- Actions d'autofinancement
- Ateliers :
- Chantiers / Contrepartie
- Autres :
- Pas d'action spécifique

ETAPE 3 : PRECISION LIEU DU SEJOUR

Durée du séjour (en nombre de jours) : jours

Les séjours de plus de 22 jours ne sont pas éligibles, sauf demande de dérogation.

Le type de lieu du séjour : Mer Campagne Montagne Ville Ne sait pasLe pays du lieu du séjour : France Union Européenne :

Les séjours hors de l'Union Européenne ne sont pas éligibles.

Indiquer le département et la région du lieu de séjour :

Département :

Mois du séjour :

Période du séjour : Vacances scolaires Hors période de vacances scolairesMode(s) de transport utilisé(s) pour se rendre sur le lieu du séjour : Train Autocar Minibus Avion Transports collectifs
 Voiture Véhicule Sanitaire Léger (VSL) Autre, précisez :Ce(s) mode(s) de transport est-il/sont-ils adapté(s) aux personnes en situation de handicap ou personnes malades? Oui Non Ne sait pasMoyen(s) de déplacement utilisés pendant le séjour : Train Autocar Minibus Mode transport doux (marche à pied, vélo...)
 Voiture Véhicule Sanitaire Léger (VSL) Autre, précisez :Ce(s) mode(s) de transport est-il/sont-ils adapté(s) aux personnes en situation de handicap ou personnes malades? Oui Non

Distance parcourue entre le lieu d'habitation et le lieu du séjour : km

Type d'hébergement (principal si c'est un voyage itinérant) : Village de Vacances (VV) – Maison Familiale Vacances Colonie de vacances (-18 ans)
 Camping (mobil home, tente, bungalow...)
 Hôtel Gîte rural, chambre d'hôte, location
 Hébergement non marchand (chez des parents ou amis) Auberge de jeunesse/CIS
 Maison d'accueil chez l'habitant Autres
 Ne sait pas

Cet hébergement est-il adapté pour l'accueil de personnes en situation de handicap ou personnes malades ?

Voir sur le catalogue dans la rubrique Hébergement.

 Oui Non Ne sait pas
Si la réponse est oui, cet hébergement accueille :
 des personnes valides et des personnes en situation de handicap ou malades (mixte)
 uniquement des personnes en situation de handicap ou malades (spécialisé)
 Ne sait pas

NB : les centres de vacances, campings, villages vacances, hôtels, auberges de jeunesse, croisières... sont des accueils mixtes.

La formule du séjour : Pension complète Demi-pension Gestion libre Ne sait pasCe séjour a-t-il une dominante sportive ? Oui Non Ne sait pas

ETAPE 4 : CARACTERISTIQUES DES BENEFICIAIRES

1. Informations relatives au bénéficiaire **(personne en situation de handicap, et non pas les parents, inscrivants ou payeurs)** :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Age :

Sexe : Féminin Masculin

- Composition de la famille partante :

↕ Nombre de parents partants :

↕ Nombre d'autres adultes de la famille partants :

↕ Nombre d'enfants partants :

↕ Soit **au total** **membres de cette famille** qui partent dans le cadre de ce projet de vacances

- Autant de lignes à remplir que de membres de la famille : **(toutes les colonnes sont obligatoires)**

NOM	Prénom	Age	Sexe F / M	Personne en situation de handicap	Pour la ou les personnes en situation de handicap, bénéficiaire(s) de la bourse, indiquez le type de handicap			Membre de la famille	Statut dans la famille
					Déficience mentale	Trouble du spectre autistique	Polyhandicap		
1.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Père, mère, frère, sœur, tuteur, assistant familial en famille d'accueil, membre de la famille d'accueil, autre
2.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2. Le lieu d'habitation est-il en zone urbaine ?

Oui → **Si oui**, la commune dans laquelle vous résidez compte-t-elle des territoires Politique de la Ville ? Oui Non

A vérifier via le site de l'Insee : <http://sig.ville.gouv.fr/>

↓ **Si non**, la commune dans laquelle vous résidez compte-t-elle moins de 2000 habitants ? Oui Non

A vérifier via <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3677855>

La commune dans laquelle vous résidez bénéficie-t-elle d'un classement en zone de revitalisation rurale (ZRR) ? Oui Non

A vérifier via <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023335418>

3. Statut social / professionnel :

Elève Salarié en CDI Usager en ESAT (ex CAT)
 Etudiant Salarié en CDD ou intérim Retraité
 Déscolarisé Sans emploi Autre

4. Types de ressources de la personne, de la famille de l'enfant ou pour un jeune ses propres ressources ou celles du foyer fiscal auquel il est rattaché :

Salaire

 Allocation chômage Minimum social minima sociaux (préciser ci-après) Allocations familiales Ressources spécifiques handicap et dépendance

(préciser ci-après)

 Retraite

Aucune ressource

 Autre**Si la réponse est « minimum social / minimas sociaux » (réponse multiple possible) :**

- RSA (Revenu de Solidarité Active)
- ASS (Allocation Spécifique de Solidarité)
- AER (Allocation équivalent retraite)
- Allocation Veuvage
- ASV (Allocation Supplémentaire Vieillesse)
- ASPA (Allocation de Solidarité Personne Âgée)
- RSO (Revenu de Solidarité, DOM)
- Ne sait pas

Si la réponse est « Ressources spécifiques handicap et dépendance » (réponse multiple possible) :

- AAH (Allocation Adulte Handicapé)
- AEEH (Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé)
- AJPP (Allocation Journalière de Présence Parentale)
- PCH (Prestation de Compensation du Handicap)
- ACTP (Allocation Compensatrice pour Tierce Personne)
- Pension invalidité
- APA (Allocation Perte Autonomie)
- Autre :

5. Montant moyen mensuel des ressources de la personne ou du foyer de l'enfant ou pour un jeune, le montant moyen de ses ressources ou celui du foyer fiscal auquel il est rattaché 0 à 500€ 1 001 à 1 500€ + de 2 001€ 501 à 1 000€ 1 501 à 2 000€ Non communiqué**6. Type de logement de la personne ou de la famille de l'enfant ou du jeune** Logement autonome Maison de retraite FJT EHPAD Établissement spécialisé Sans domicile fixe Hébergement social (foyers et résidences sociales, maisons relais) ou d'urgence (CHRS, CADA) Habite chez les parents / amis Autres**7. A combien de temps remonte le dernier départ en vacances de la personne ?** l'année dernière de 4 à 10 ans jamais parti de 1 à 3 ans plus de 10 ans**8. Est-ce que ce projet de vacances est un 1^{er} / 2^{ème} / 3^{ème} départ aidé grâce à la bourse ANCV depuis 2019 ?** 1er départ 2ème départ 3ème départ**9. Tout au long de l'année, s'agit-il d'une famille monoparentale ?** oui non

PROJET DE FINANCEMENT DU SEJOUR DU BENEFICIAIRE

COUTS SEJOUR		SOURCES DE FINANCEMENT	
Formule Famille tout compris	€ sans garantie annulation	Aide aux Projets Vacances ANCV demandée <i>Personne en situation de handicap</i>	€ arrondir à 0
		Aide aux Projets Vacances ANCV demandée <i>Reste de la famille : 150€max/membre de la famille</i>	€ arrondir à 0
		Participation / Autofinancement du bénéficiaire	€ <i>obligatoire</i>
		Une demande à tiers payeur est obligatoire* :	
		CAF	€
		MSA	€
		Conseil Régional	€
		MDPH	€
		Conseil Général	€
		Commune / Intercommunalité	€
		Organisme porteur de projet	€
		CCAH	€
		Etat Précisez :	€
		Finaceur privé Précisez :	€
		Autre Précisez :	€
COUT TOTAL	€	FINANCEMENT TOTAL	€
<i>Dont surcoût lié au handicap :</i>	€	LE TOTAL DES COUTS DOIT ETRE EGAL AU TOTAL DES SOURCES DE FINANCEMENT.	

1

2

3

***Obligation d'un tiers payeur, vous devez fournir obligatoirement :**
- la copie de votre demande de co-financement
OU - une attestation de co-financement.

Acceptation des conditions relatives à la protection des données personnelles

Les informations collectées par l'Ufcv directement auprès de vous font l'objet d'un traitement automatisé ayant pour finalité la gestion du programme Aides aux Projets Vacances. Ce traitement se fonde sur votre consentement que vous pouvez retirer à tout moment. Ces informations sont à destination des services de l'Ufcv et de l'ANCV. Ces données seront conservées pendant cinq ans suivant leur collecte.

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli), droit d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité. Vous pouvez également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès.

Vous pouvez, pour des motifs tenant à votre situation particulière, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Pour exercer vos droits ou solliciter de plus amples informations concernant ce traitement, merci d'adresser votre demande à l'adresse suivante : ANCV, Délégué à la protection des données, 36 boulevard Henri Bergson, 95200 Sarcelles Cedex, accompagnée de la copie de votre pièce d'identité et d'une adresse complète électronique ou postale à laquelle nous pouvons vous répondre.

Sous réserve d'un manquement aux dispositions ci-dessus, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Nom du signataire (référént familial remplissant le dossier) :

.....

Fonction :

.....

Pour le bénéficiaire (nom du signataire) et sa famille :

.....

Fait le :

Signature :