

**CENTRE FAMILIAUX DE VACANCES AGREES
GITES DE FRANCE**

La prestation est destinée à prendre en charge une partie des frais engagés par les enfants pour leurs enfants ayant séjourné dans des établissements à but non lucratifs de tourisme social, soit en maison familiale ou en village de vacances (agréés par les ministères chargés de la santé ou du tourisme), y compris les gîtes ou villages de toile offrant des services collectifs et ce, quelle que soit la formule d'accueil : pension complète, demi-pension ou location.

En établissements portant le label gîtes de France (agréés par les relais départementaux de la fédération nationale des gîtes de France) à savoir : gîtes ruraux, d'étapes ou de groupes, chambres d'hôtes, mais également les gîtes d'enfants accueillant au sein des familles agréées, les enfants de 4 à 13 ans sans accompagnateur.

Les séjours en camping municipaux ou privés ne font pas partie des établissements ouvrant droit au bénéfice de la prestation.

CONDITIONS GENERALES A REMPLIR

Exposer un quotient familial annuel (QF) inférieur ou égal à **12 400.00 € pour la P.I.M**

Mode de calcul du quotient familial annuel :
$$\frac{\text{REVENUS FISCAL DE REFERENCE}}{\text{PARTS FISCALES}}$$

A NOTER QUE : Les AED, AESH ne peuvent prétendre à cette prestation.

Taux de la prestation : voir tableau en annexe, des prestations interministérielles

CENTRE FAMILIAUX DE VACANCES AGREES

GITES DE FRANCE

DEPOT DU DOSSIER COMPLET LIMITE A 12 MOIS

A COMPTER DE LA DATE DE DEBUT DU SEJOUR

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'AGENT DE L'EDUCATION NATIONALE

Situation familiale : Célibataire – Concubinage – Pacsé(e) – Marié(e) – Séparé(e) – Divorcé(e) – Veuf(ve) (1)

(1) Rayer la mention inutile

NOM – PRENOMS :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

GRADE :

DATE D'ENTREE A L'EDUCATION NATIONALE :

ADRESSE PERSONNELLE :

ADRESSE E-MEL :

N° DE TELEPHONE FIXE ET MOBILE :

NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT D'EXERCICE :

N° SECURITE SOCIALE (15 caractères) : / / / / / / / / / / / / / / / / /

COORDONNEES BANCAIRES : (23 caractères)

/ /

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT L'AGENT

NOM – PRENOM DU CONJOINT :

PROFESSION DU CONJOINT :

A REMPLIR PAR L'ORGANISME DE VACANCES

Je soussigné(e).....

☐

Propriétaire du gîte de France

N° d'agrément du gîte délivré par la fédération nationale des gîtes de France :

☐

Responsable du centre familial de vacances agréé

N° d'agrément du ministère délégué au tourisme :

Certifie que l'enfant : né(e) le : Age :

- au gîte de France

A participé (1)

- au centre familial de vacances agréé

☐

Pension complète

(1) Rayer la mention inutile

☐

Autre formule

du au soit : jours

Lieu du séjour :

et que M.....a versé la somme de : correspondant aux frais de séjour.

DATE – SIGNATURE ET CACHET DE L'ORGANISME

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

(A remplir obligatoirement)

J'atteste sur l'honneur :

- l'exactitude des renseignements ci-dessus
- avoir déclaré l'ensemble des revenus de mon foyer

Je certifie sur l'honneur : (cochez la case correspondant à votre situation)

- ☐ - vivre avec mon ou mes enfant(s) à charge, sans conjoint ou concubin.
- ☐ - Vivre avec mon conjoint – mon concubin **(1)** et mon ou mes enfant(s)

(1) Rayer la mention inutile

Je m'engage à signaler toute modification familiale ou financière qui pourrait intervenir au cours de la période où le dossier n'a pas encore été traité par l'administration.

A, le

Signature de l'agent

La loi réprime les fraudes et fausses déclarations (articles 441-1 et 441-6 alinéa 2 du code pénal).

En cas de modification non signalée, un ordre de reversement sera émis à l'encontre de l'agent bénéficiaire.

L'organisme débiteur peut vérifier l'exactitude des déclarations qui lui sont faites (article L.583-3 du code de la sécurité sociale).

PIECES A FOURNIR

Tout dossier incomplet sera rejeté

- Copie de l'impôt d'imposition 2025 sur les revenus 2024 (le vôtre et celui de votre conjoint ou concubin) ;
- Copie intégrale du livret de famille ;
- Dernier bulletin de paye ;
- Contrat de travail de plus de 6 mois pour les agents contractuels ;
- Certificat précisant que le conjoint n'a perçu aucun avantage de même nature ;
- Certificat du séjour ;
- Copie du recto et du verso de la carte nationale d'identité ou de la 1^{ère} page du passeport ;
- Relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP) **avec mention obligatoire du n° IBAN et de votre adresse ;**
En cas de compte joint, le RIB doit faire apparaître les noms et prénoms de chacun des titulaires ;
- Copie du recto uniquement de votre carte vitale.

Pour toute correspondance s'adresser au :
RECTORAT- DPATE – Bureau de l'action sociale –
Les Hauts de Terreville
97279 SCHOELCHER cédex
Tél : 05.96.52.26.71
E-MEL : sec.actionssociales@ac-martinique.fr