

Document à remettre à votre **CMCAS** ou **SLVie** ou à envoyer par **mail**

**Action sociale**  
**Aide au soutien scolaire**

Soumise à conditions de ressources

Sous réserve de remplir les conditions d'attribution, je souhaite bénéficier de l'aide au soutien scolaire pour l'année 2022/2023

**1 Demandeur ouvrant-droit**

Madame  Monsieur  Nom de naissance : .....

Nom d'époux ou d'épouse (s'il y a lieu) : .....

Prénom : .....

NIA :

Numéro de téléphone (pour nous permettre de vous contacter en cas de nécessité) :

Courriel : .....@.....

Adresse : .....

Code postal :

Commune : .....

**2 Bénéficiaire ayant-droit**

**Enfant**

**Conjoint(e)**

Nom (de naissance) : .....

Prénom : .....

Date de naissance

**3 Votre demande d'aide**

Type de soutien scolaire souhaité (Possibilité de cumuler les 2 prestations) :

Cours de soutien scolaire à domicile avec un **professeur particulier** ouvrant droit à une subvention **plafonnée** à 1000€ \*par **enfant** et par **année scolaire** (avantage fiscal de 50% de crédit d'impôt sur votre reste à charge).

Cours de soutien scolaire **collectifs**, soutien scolaire **en ligne**, stages de soutien scolaire **intensifs** (ouvrant droit à une subvention **plafonnée** à 2000€\* par **enfant** et par **année scolaire** (n'ouvrant pas droit à un crédit d'impôt)

**\*selon votre coefficient social**

#### **4 Documents à fournir**

- Dernier avis d'imposition -des deux conjoints en cas de vie maritale- avis d'imposition 2022, revenus 2021
- Avis d'imposition de l'AD enfant (concerné par l'aide)
- Relevé d'identité bancaire
- Certificat de scolarité pour les bénéficiaires de + de 16 ans
- Tout document attestant l'homologation du diplôme ou la certification du titre certifié visées
- Factures mensuelles du prestataire
- Copie du contrat de travail pour les agents en CDD (quel que soit le contrat)

**Attention, le calcul de votre coefficient social pour les aides de l'action sociale est différent du calcul de votre participation aux séjours de vacances.**

A noter: mon dossier et mes justificatifs de dépenses devront être déposés à ma CMCAS avant le 31/08/2023 et je serai informé(e) par courrier de l'accord ou du refus de prise en charge.

Plus d'informations sur cette prestation [ICI](#)

J'atteste sur l'honneur que les renseignements contenus dans cette demande sont exacts.

Fait à : ..... Le ...../...../.....

Signature du demandeur :

#### **6 Cadre réservé à la CMCAS**

Coefficient social .....

% de participation .....

Les informations recueillies par la CMCAS font l'objet d'un traitement informatique destiné à instruire un Dossier de Prestations ASS..

Les destinataires des données sont : la CMCAS et la Direction Santé ASS.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes, aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à :

CCAS – Le Responsable des Traitements – 8 rue de Rosny – BP 629 – 93104 MONTREUIL CEDEX.

Merci de joindre une copie d'une de vos pièces d'identité.