

DEMANDE D'AIDE POUR LE DÉPART EN COLO DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP



01 - INSTRUCTION DU DOSSIER



Formulaire 2021

DATE DU DÉPART

LES DEMANDES SONT À ADRESSER À LA JPA AU MINIMUM 4 SEMAINES AVANT LE DÉPART.

PARTIE RÉSERVÉE AU COMITÉ JPA.

COMITÉ DÉPARTEMENTAL DE LA JPA

MÉL DU CORRESPONDANT JPA-ANCV DU COMITÉ JPA (obligatoire)

INSTRUCTEUR DU DOSSIER

Mme M.

MONTANT AIDE EN « CHÈQUE-VACANCES » PROPOSÉ PAR LE
COMITÉ DE LA JPA (attention, multiple de 10) €

AVIS MOTIVÉ DU COMITÉ DE LA JPA

DATE

(indispensable)

SIGNATURE

Critères d'éligibilité

- L'aide concerne les séjours en colonies de vacances.
- Le séjour est à minima de 4 nuitées et au maximum de 20 nuitées, sauf dérogations.
- Il se déroule pendant les congés scolaires.
- Il se déroule sur le territoire de l'Union Européenne.
- Le coût de base du séjour est plafonné à 85€ par jour et par bénéficiaire, il peut atteindre 130€ en cas de surcoût matériel ou humain nécessaire à l'accueil en séjour de l'enfant. Si le coût par jour est supérieur à 130€, il est nécessaire de faire une demande de dérogation.
- Le QF des familles bénéficiaires est inférieur ou égal à 900€. Le QF est obligatoirement fourni (document CAF ou MSA)

- ainsi que l'avis d'imposition mentionnant le RFR et le nombre de parts fiscales. La commission d'attribution retient les éléments les plus favorables à la famille.
- L'aide est individuelle. Elle est ciblée en fonction des ressources des familles pour permettre le départ. Attention : vous ne pouvez bénéficier que d'une seule aide par an.
 - Un cofinancement est obligatoire.
 - La participation de chaque famille ne peut pas être inférieure à 4€ par jour.
 - La notification CDA ou MDPH doit être jointe au dossier.
 - Le bénéficiaire a moins de 18 ans.

1. IDENTITÉ DES INTERLOCUTEURS

NOM PRÉNOM DE LA PERSONNE DE RÉFÉRENCE

TÉL

MÉL (indispensable)

Responsable légal de l'enfant
Comité JPA Autre

Assistant(e) Social(e)

Animateur(trice)

Educateur(trice)

Enseignant(e)

NOM(S) PRÉNOM(S) DU(DES) RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX)

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

TÉL

MÉL 1 (indispensable)

**Vous ne pouvez bénéficier que d'une seule aide par an.
Si vous envisagez plusieurs séjours pour l'enfant, sollicitez l'aide pour le séjour le plus significatif de l'année.**

2. PRÉPARATION DU SÉJOUR, par le porteur du projet avec la famille

OBJECTIFS DOMINANTS VISÉS AU TRAVERS

DE LA RÉALISATION DE CE PROJET (3 réponses maximum)

Contenu éducatif Equilibre, bien-être, épanouissement
 Renforcement des liens sociaux Découverte
 Santé Valorisation, estime de soi
 Acquisition de savoir faire
 Autre, précisez

MODALITÉS DE PRÉPARATION POUR CE PROJET

Individuelle Collective Les deux

NOMBRE DE SÉANCE(S) DE PRÉPARATION POUR CE PROJET

séance(s)

DURÉE ESTIMÉE DE LA PHASE DE PRÉPARATION DU SÉJOUR (Mesure

entre les premières séances de préparation avec les participants et le début du séjour)
 semaines

3. CARACTÉRISTIQUES DU SÉJOUR

NOM DU LIEU D'ACCUEIL

PAYS

CODE POSTAL

VILLE

TÉL

MÉL

RAISON SOCIALE DE L'ORGANISATION PRESTATAIRE DU SÉJOUR

NOM DE L'ORGANISATION

Association

Collectivité

Société privée

PAYS

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

TÉL

MÉL (*indispensable*)

INFORMATIONS SUR LE SÉJOUR

DATES DU SÉJOUR (*période de congés scolaires*)

du

au

ATTENTION : le séjour doit comporter sauf dérogation au moins de 4 nuitées et la prise en compte est limitée à 20 nuitées

DURÉE DU SÉJOUR (en nombre de jours)

jours,

soit

nuitées

LE TYPE DE LIEU DU SÉJOUR

Mer
 Campagne
 Montagne
 Ville

LE PAYS DU LIEU DU SÉJOUR

(les séjours hors Union Européenne ne sont pas aidés)

France
 Union Européenne
 précisez le pays

POUR UN SÉJOUR EN FRANCE, INDIQUER LE DÉPARTEMENT ET LA RÉGION DU LIEU DE SÉJOUR

Région

Département

DISTANCE PARCOURUE ENTRE LE LIEU DE DÉPART ET LE LIEU DU SÉJOUR

km

MODE(S) DE TRANSPORT UTILISÉ(S) POUR SE RENDRE SUR LE LIEU DU SÉJOUR

Train Autocar
 Minibus VSL
 Voiture auto Avion
 Autre :

CE(S) MODE(S) DE TRANSPORT EST-IL/SONT-ILS ADAPTÉ(S) AUX PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ?

Oui Non Ne sait pas

TYPE D'HÉBERGEMENT

(principal si c'est un voyage itinérant)

Hôtel
 Village de Vacances (VV)
 Maison Familiale Vacances
 Camping (mobil home, tente, bungalow...)
 Hébergement non marchand (associatif ou autre)
 Maison chez l'habitant (correspondants)
 Gîte rural, chambre d'hôte, location
 Colonie de vacances
 Auberge de jeunesse
 Autre, précisez

EST-IL ADAPTÉ POUR L'ACCUEIL DE PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ?

Oui
 Non
 Ne sait pas

Si la réponse est oui, cet hébergement accueille :

des personnes valides et
 des personnes en situation de handicap (accueil mixte)
 uniquement des personnes en situation de handicap (spécialisé)

LA FORMULE DU SÉJOUR

Pension complète
 Demi – pension
 Gestion libre

QUELLE EST

LA THÉMATIQUE DE CE SÉJOUR ?

Activités physiques (voile, ski...)
 Activités nature, environnement
 Activités linguistiques
 Activités de rencontres interculturelles (jumelage, appariement)
 Activités culturelles, patrimoine (arts plastiques, architecture, histoire, musique...)
 Autre, précisez

INDIQUER SI LE SÉJOUR EST PRÉVU

En milieu spécialisé (Séjour adapté)
 En milieu ordinaire, et donc :
 en autonomie
 ou
 en intégration

4. CARACTÉRISTIQUES DES BÉNÉFICIAIRES, partie 1

MONTANT DU QF DE LA FAMILLE	MONTANT DU RFR DE LA FAMILLE	ET NOMBRE DE PARTS FISCALES
€	€	
<i>(selon attestation CAF ou MSA)</i>	<i>(selon avis d'imposition)</i>	
LA FAMILLE EST-ELLE IMPOSABLE ?	Oui Non	

PLAN DE FINANCEMENT DU SÉJOUR

Pièces complémentaires à joindre obligatoirement au dossier :

- La copie de la notification de décision de la CDA ou MDPH pour chaque enfant bénéficiaire.
- La copie de l'avis d'imposition de l'administration, faisant état du RFR et du nombre de parts fiscales.
- La copie de l'attestation de QF de la CAF ou de la MSA.
- Le devis du séjour.
- L'information des bénéficiaires sur l'utilisation des données à caractère personnel.

COÛTS		SOURCES DE FINANCEMENT	
Transport	€	Etat* Préciser l'origine :	€
Hébergement	€	Conseil Régional*	€
Restauration et alimentation	€	Conseil Départemental*	€
Loisirs / Activités éducatives	€	Commune ou intercommunalité*	€
Autres	€	MDPH*	€
ou		CAF ou MSA*	€
Formule tout compris	€	Financier privé* Préciser :	€
		Autre* Préciser :	€
		Sous-total	€
		Participation des Familles	€
Total charges	€	Total produits	€

NB : Le total des coûts doit être égal au total des sources de financement (charges = produits).

* Merci d'indiquer les montants sollicités si vous n'avez pas encore eu de réponse.

- ◆ **Est-ce qu'un surcoût matériel ou humain est compris dans le coût du séjour ?** ◆ **Montant du surcoût**
- Oui Non
- €
- ◆ **En quoi ce surcoût est nécessaire ?**

MONTANT TOTAL DE L'AIDE JPA/ ANCV SOLLICITÉE (1)

€ (multiple de 10 €) **POUR L'ENFANT BÉNÉFICIAIRE.**

Fiche enfant individuelle à faire renseigner par la famille et joindre au dossier. Joindre la notification CDA ou MDPH attestant du handicap de chaque enfant. Joindre l'avis d'imposition de la famille (document de l'administration fiscale) et l'attestation CAF ou MSA, le QF le plus favorable est retenu lors de l'instruction.

5. CARACTÉRISTIQUES DES BÉNÉFICIAIRES, partie 2

FICHE INDIVIDUELLE ENFANT

NOM	PRÉNOM	SEXE	AGE (ANNÉE DE NAISSANCE)
		Féminin Masculin	
ADRESSE		CODE POSTAL	VILLE

MÉL 1

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Le lieu d'habitation de la famille de l'enfant est en zone urbaine :
Oui Non NSP Le lieu d'habitation de la famille de l'enfant est en :
Zone rurale (- de 2000 hab.) Zone rurale de revitalisation (ZRR) | <ul style="list-style-type: none"> Le lieu d'habitation est-il situé dans un quartier prioritaire de la politique de la ville :
Oui Non Ne sait pas |
|---|--|

Les renseignements recueillis sont traités de manière sécurisée au siège de la JPA à Paris, pour une saisie informatique destinée aux statistiques de l'ANCV. L'utilisation des données est détaillée dans le document *Information des bénéficiaires sur l'utilisation des données à caractère personnel*.

- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Veillez indiquer le type de handicap
Moteur
Mental
Polyhandicapé
Sensoriel (déficit auditif ou visuel)
Maladies chroniques
Handicap psychique
Autre Types de ressources de la famille de l'enfant :
Salaire
Allocation chômage
Retraite
Allocations familiales
Aucune ressource
Autre
Minimum social/minima sociaux (Renvoi 1)
Ressources spécifiques handicap et dépendance (Renvoi 2) Renvoi 1 : Si la réponse est « minimum social / minima sociaux », préciser
(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) | <ul style="list-style-type: none"> RSO (revenu de solidarité, DOM)
Ne sait pas
Autre Renvoi 2 :
Si la réponse est « Ressources spécifiques handicap et dépendance », préciser (réponse multiple possible) :
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)
AAH (allocation adulte handicapé)
Autre Montant moyen mensuel des ressources du foyer de la famille de l'enfant :
0 à 500 €
501 à 1 000 €
1 001 à 1 500 €
1 501 à 2 000 €
+ de 2 001 €
Ne souhaite pas le communiquer | <ul style="list-style-type: none"> Type de logement de la famille de l'enfant :
Logement autonome (propriétaire ou locataire)
Foyer de jeunes travailleurs
Établissement spécialisé du secteur social et médico-social
Hébergement social ou d'urgence
EHPAD
Sans-domicile fixe
Hébergé par famille ou amis
Autre A combien de temps remonte le dernier départ en vacances de votre enfant (pour une durée supérieure à 4 nuitées) ?
à l'année dernière
à 1 à 3 ans
à 4 à 10 ans
à plus de 10 ans
enfant jamais parti Votre enfant a-t-il déjà bénéficié d'une aide ANCV pour partir en vacances ?
1^{er} départ aidé
2^{ème} départ aidé
3^{ème} départ aidé
Plus de 3 départs aidés |
|--|---|---|

FAIT À _____ LE _____
SIGNATURE DU RESPONSABLE FAMILIAL :