



Nom de Famille : _____

Commune : _____

N° dossier (familial): _____

IMPORTANT : un seul dossier par famille

P. 1671/2

AIDE AUX COLLEGIENS **POUR LA RESTAURATION ET L'INTERNAT**

PROCÉDURE POUR CONSTITUER VOTRE DOSSIER

- 1 - Complétez l'ensemble des informations demandées sur le formulaire
- 2 - **Après la rentrée scolaire** : faites compléter (P. 3) l'encadré réservé à cet effet par l'établissement scolaire où votre (vos) enfant(s) est (sont) inscrit(s)
- 3 - Retournez le dossier complété et signé au Département de la Seine-Maritime, accompagné des **pièces justificatives listées en page 3** au plus tard le **12 novembre 2017**.

HÔTEL DU DÉPARTEMENT

Pôle Solidarités

Direction de l'Action Sociale et de l'Insertion

Service Allocations

Bâtiment F - Quai Jean Moulin - CS 56101

76101 ROUEN CEDEX

N° Vert : 0 800 000 127 de 14H à 16H

***Aucun dossier ne sera accepté après le 12 novembre 2017
(Sauf changement de situation familiale (1), scolarisation en Seine-Maritime
après le 12 novembre, dans les 3 mois suivant l'événement, et sur justificatif)***

(1) divorce, séparation, deuil, retour à domicile d'un enfant confié à l'aide sociale à l'enfance, prise en charge effective d'un enfant ou inscription en internat en cours d'année.

COMPOSITION DU FOYER

Demandeur(s) :

	NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	SITUATION PROFESSIONNELLE
Personne demandeuse *				
Conjoint(e)				

* : La personne demandeuse doit avoir la charge effective de l'enfant

Situation familiale actuelle :

- | | | | |
|--|-------------------------------------|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Marié(e) | <input type="checkbox"/> Divorcé(e) | } | Depuis le _____ |
| <input type="checkbox"/> Concubinage ou PACS | <input type="checkbox"/> Veuf(ve) | | |
| <input type="checkbox"/> Séparé(e) | | | |
| <input type="checkbox"/> Célibataire | | | |

Adresse personnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Complément d'adresse : _____

Téléphone fixe ou mobile : _____

Adresse mail : _____ @ _____

Personnes vivant au foyer :

	Nom	Prénom	Sexe F / M	Date de naissance
Enfant(s) à charge	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____

RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

1. Affiliation à un organisme délivrant des prestations sociales et justificatifs à transmettre :

Affiliation (cocher obligatoirement)	Pièce(s) à transmettre
<input type="checkbox"/> Je bénéficie de prestations de la CAF	<p>Je joins seulement l'attestation de paiement de la Caisse d'Allocations Familiales du mois d'Août 2017 Seul le document appelé attestation de paiement mentionnant le quotient familial et le nom du ou des enfants à charge sera admis. Le dossier sera étudié au regard du quotient familial déterminé par la Caisse d'Allocations Familiales (C.A.F.).</p>
<input type="checkbox"/> Je bénéficie de prestations de la M.S.A.	<p>Je joins les justificatifs de toutes les ressources des 3 derniers mois précédant le dépôt du dossier : Dernier avis d'imposition, attestation M.S.A., bulletins de salaire, notifications d'indemnités journalières, attestations Pôle Emploi [A.R.E. et A.S.S.], pensions de retraites principales et complémentaires, pensions alimentaires, pensions d'invalidité, autres ressources [allocation pour demandeur d'asile, etc.]...</p>
<input type="checkbox"/> Je ne bénéficie d'aucune prestation	

2. Renseignements de scolarité à faire remplir par le(s) établissement(s) scolaire(s) où est (sont) scolarisé(s) votre (vos) enfant(s) collégien(s) :

CADRE RÉSERVÉ À L'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE		
COLLÉGIENS	RÉGIME	
Nom : _____ Prénom : _____ Classe : _____ Établissement scolaire : _____	1/2 pensionnaire <input type="checkbox"/>	Interne <input type="checkbox"/>
Date et cachet de l'établissement : (obligatoire) <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>		
Nom : _____ Prénom : _____ Classe : _____ Établissement scolaire : _____	1/2 pensionnaire <input type="checkbox"/>	Interne <input type="checkbox"/>
Date et cachet de l'établissement : (obligatoire) <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>		
Nom : _____ Prénom : _____ Classe : _____ Établissement scolaire : _____	1/2 pensionnaire <input type="checkbox"/>	Interne <input type="checkbox"/>
Date et cachet de l'établissement : (obligatoire) <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>		
Nom : _____ Prénom : _____ Classe : _____ Établissement scolaire : _____	1/2 pensionnaire <input type="checkbox"/>	Interne <input type="checkbox"/>
Date et cachet de l'établissement : (obligatoire) <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>		

3. Attestation sur l'honneur de l'exactitude des renseignements :

Je soussigné(e), M. _____, déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurants sur la présente demande. Je m'engage à fournir les pièces justificatives complémentaires nécessaires à l'instruction du dossier ou à la confirmation du quotient familial qui me seraient demandées. J'autorise le Département de la Seine-Maritime à solliciter les informations quant à la scolarité de mon (mes) enfant(s) auprès des établissements scolaires mentionnées dans le dossier, et les informations quant à la non perception de prestations auprès de la C.A.F.

A _____, le _____

Signature obligatoire du demandeur :

BARÈME D'ATTRIBUTION

Taux d'attribution ACRI	Quotient familial CAF d'août 2017	
90 %	0	439
60 %	440	524
40 %	525	670

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

■ **Pour pouvoir bénéficier d'une aide à la demi-pension ou aux frais d'internat, il vous faut au moment du dépôt du dossier :**

- 1) Être domicilié en Seine-Maritime,
- 2) Avoir à votre charge effective un (ou plusieurs) enfant(s) collégiens scolarisé(s) en Seine-Maritime sous le régime de demi-pensionnaire ou d'interne,
- 3) Bénéficiaire de ressources familiales qui entrent dans le cadre du barème.

■ **En cas d'accord d'Aide pour la Restauration et l'Internat, comment est versée la participation du Département ?**

- 1) Elle est versée directement auprès de l'établissement scolaire dont dépend l'enfant,
- 2) En déduction du montant plafonné par le Département de la facture de demi-pension ou d'internat,
- 3) À terme échu de chaque trimestre.

■ **Où se renseigner pour un complément d'informations sur l'Aide aux Collégiens pour la Restauration et l'Internat ?**

Les informations sur le dispositif d'Aide aux Collégiens pour la Restauration et l'Internat sont disponibles sur le site : www.seinemaritime.fr

Suivre les rubriques : nos actions → éducation/jeunesse → éducation → Aide aux collégiens pour la restauration et l'internat