CAES inserm
Faire ensemble
93 Avenue de Fontainebleau - 94270 LE KREMLIN BICÊTRE

Comité d'Action et d'Entraide Sociale
des agents actifs et retraités de l'Inserm
Secteur Jeunesse

M.A.J le 10/09/2024

DEMANDE DE SUBVENTION TRIMESTRIELLE DE CENTRE DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT

Cette subvention est destinée à prendre en charge une partie des frais de séjour d'accueil de loisirs sans hébergement (CLSH/ALSH) fréquenté par les enfants d'agents Inserm. Sont subventionnés : les mercredis en période scolaire ainsi que les jours ouvrables durant les vacances scolaires sans limitation du nombre de jours.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION :

- Le dossier comprenant les 3 factures d'un trimestre doit être envoyé dans les 3 mois après la dernière prestation réalisée. **Périodes : septembre à novembre, décembre à février, mars à mai et juin à août.**
- La fiche agent complète doit être impérativement envoyée dès la première demande de subvention.
- Seuls les centres de loisirs qui possèdent un agrément D.D.C.S pourront être subventionnés. Peuvent avoir cet agrément : les centres de loisirs communaux, certaines associations loi 1901, ou les centres d'organismes de recherche (CNRS, INRA, Université, etc.…)..
- La subvention est calculée sur le montant total acquittée, dans la limite d'un **plafond journalier fixé actuellement à 30€ par jour**.

COMPOSITION DU DOSSIER : LA DEMANDE DOIT ETRE ENVOYEE UNIQUEMENT PAR COURRIER
(Attention : En raison d'un nombre important de demandes, tout dossier incomplet ne sera pas traité)

1	2	3
Le Formulaire de demande de subvention (Un formulaire par famille et par trimestre) + **FICHE AGENT** (De l'année en cours sauf si déjà envoyée)	**L'original ou la copie de la ou des facture(s) comportant :** - La mention acquittée(s) - Le n° d'agrément D.D.C.S - Le nombre de jours de présence - Le prix par jour - Le nom de l'enfant	**L'attestation de non subvention annuelle** **L'attestation de subvention administrative**

M.A.J le 10/09/2024

93 avenue de Fontainebleau
94270 Le Kremlin Bicêtre

CONTACT
Madame Valery's KIVUILA
valerys.kivuila@inserm.fr
Tél : 01 82 53 34 38

Cadre réservé au CAES

Date de réception :

Notes :
.....
.....
.....
.....

DEMANDE DE SUBVENTION
CENTRE DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT
TRIMESTRIELLE

AGENT INSERM :

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____ CP : _ _ _ _ _ VILLE : _____

TELEPHONE : _ _/_ _/_ _/_ _/_ _ MAIL PRO : _____

CONJOINT :

NOM : _____ PRENOM : _____

Votre conjoint est-il salarié ? ☐ OUI ☐ NON

PROFESSION : _____ EMPLOYEUR_____

AVANT TOUTE DEMANDE ASSUREZ-VOUS QUE VOTRE FICHE AGENT EST A JOUR !
Merci d'envoyer ce formulaire complété à chaque fin de trimestre.
Attention : les demandes de subvention seront traitées **après** la date de la prestation.

NOM DE L'ENFANT	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	PERIODE ALSH	NB JOURS ALSH
Ex : *DUPON*	*Julien*	*16/06/2009*	*De Sept à Déc 2015*	*12*

Nom du centre de loisirs : .....

Numéro d'agrément D.D.C.S (excepté Mairie de la ville) : .....

ATTENTION VOUS ÊTES SOUMIS A UN PLAFOND ANNUEL DE SUBVENTION.

Pour plus d'information et calculer votre plafond : caes.inserm.fr Rubrique PLAFONDS ET CALCUL

L'organisme et l'activité étant choisis par moi-même, je dégage le CAES-INSERM de toute responsabilité.

Je certifie sur l'honneur que les renseignements ci-dessus sont exacts et que les documents fournis sont conformes à la réalité.

Date de la demande : ..... signature du demandeur :

M.A.J le 10/09/2024

La subvention du CAES comprend la subvention administrative.
Le CAES se charge de récupérer celle-ci auprès de l'administration de l'INSERM.

Renseignements concernant le conjoint:

NOM et Prénom.....
.....

Est-il salarié : OUI NON

Si oui, et s'il est fonctionnaire ou agent de l'Etat, dans quelle administration et quel est son indice majoré
.....
.....
.
.....
.

****

Je soussigné(e).....
.....
demande que la subvention administrative que l'INSERM mandatera à mon profit, soit virée au CCP LA SOURCE 32 713 46 B ouvert au nom du CAES-INSERM qui m'en fait l'avance.

Fait à ..... le .....

Signature

M.A.J le 10/09/2024

ATTESTATION DE NON SUBVENTION si conjoint

Je soussigné(e) .....

Certifie sur l'honneur,

☐ Ne pas percevoir de subvention d'un tiers pour cette prestation.

☐ Percevoir une subvention d'un tiers pour cette prestation, et m'engage à fournir une attestation mentionnant le montant de la subvention.

Fait à ……

Le ……

Signature