



DEMANDE DE SUBVENTION
ACTIVITES SPORTIVES, CULTURELLES ET DE LOISIRS
des ouvrants droit (OD) et ayants droit (AD)
en situation de handicap

Cette subvention est destinée à prendre en charge une partie des frais d'une (ou plusieurs) activité(s) sportive(s), culturelle(s) ou de loisir(s) pratiquée(s) de façon régulière et annuelle.

Les cours de langues ne sont pas subventionnés.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION :

- Peuvent être subventionnés les agents Inserm titulaires, contractuels et vacataires, y compris les CDD, le conjoint, les ascendants et les enfants de plus de 21 ans à charge en situation de handicap.
- La subvention est calculée sur un plafond de 300 € par année civile et par personne.

Voir site : <https://pro.inserm.fr/caes/solidarite>

COMPOSITION DU DOSSIER : LA DEMANDE PEUT ÊTRE ENVOYEE PAR MAIL OU PAR COURRIER A :
sylvie.dupuy@inserm.fr

1

Le Formulaire de demande de subvention

(Un formulaire par famille)

+

FICHE AGENT

(De l'année en cours sauf si déjà envoyée)

2

Une facture acquittée comprenant obligatoirement

Les nom et prénom de la personne concernée par la demande
L'année et le nom de l'activité

3

L'attestation de non subvention annuelle

(À faire remplir impérativement par l'employeur du conjoint)



DEMANDE DE SUBVENTION
ACTIVITES SPORTIVES, CULTURELLES ET DE LOISIRS
des ouvrants droit (OD) et ayants droit (AD)
en situation de handicap

CONTACT

Sylvie DUPUY

sylvie.dupuy@inserm.fr

Cadre réservé au CAES

Date de réception :

Notes :

.....
.....
.....

AGENT Inserm :

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____ CP : _____ VILLE : _____

TELEPHONE : __/__/__/__/__ MAIL PRO : _____

Inscrire le nom et le prénom de la, ou des personnes concernées).

Dans le cas de plusieurs activités par personnes, merci de fournir les factures **jusqu'à atteindre 300€** (ex : inutile de transmettre deux factures d'un montant de 350€ pour une même personne)

| NOM | PRENOM | DATE DE NAISSANCE | MONTANT DE L'ACTIVITE | ACTIVITE | ORGANISME |
|-----|--------|----------------------|--------------------------|----------|-----------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

AVANT TOUTE DEMANDE ASSUREZ-VOUS QUE VOTRE FICHE AGENT EST A JOUR !

N° SIRET de l'organisme :

(Si multiple, les indiquer sur les factures)

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 :



ATTESTATION DE NON SUBVENTION

(à faire remplir par l'employeur du conjoint et à fournir une fois par année civile –
Ce document peut nous parvenir dans un second temps)

Je soussigné(e)
En qualité de
certifie que M./Mme

Ne perçoit pas de subvention

Pour son/ses enfant(s) :

NOM et Prénom
.....
.....
.....
.....
.....

Au titre des activités sportives, culturelles et de loisirs pour l'année en cours

Pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à, Le __/__/____

Cachet & signature :