

DEMANDE DE SUBVENTION
ACTIVITES SPORTIVES, DE LOISIRS ET CULTURELLES
Année 2024

Envoi des dossiers uniquement par **voie postale**
Date limite d'envoi le **30 juin 2024**

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.

Elle concerne les agents, leur conjoint et les enfants à charge de 21 ans à 25 ans révolus.

Le plafond est de **250 € par an et par personne** et **500 € pour les personnes en situation de handicap** et la subvention est calculée sur la grille 10 à 60 %.

Sont prises en compte les factures de septembre 2023 à août 2024 ou couvrant l'année 2024.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION :

- Fiche agent 2024 à jour et validée.
- Formulaire de demande de subvention dûment rempli :
 - Le NOM et le prénom des participants
 - La période et le nom de l'activité
 - N° SIRET (Obligatoire même pour les associations et les établissements publics)
- Facture acquittée avec le numéro de Siret (Obligatoire même pour les associations et les établissements publics) :

Si votre dossier est complet, vous pouvez d'ores et déjà nous l'adresser.

Tout dossier incomplet ne sera pas traité

**Activités non subventionnées : les activités diplômantes ou les formations en ligne, le coaching sportif individuel, les activités de bien-être ou de sophrologie, la chasse ou la pêche, les cours de langue.*

DEMANDE DE SUBVENTION
ACTIVITES SPORTIVES, DE LOISIRS et CULTURELLES
Année 2024

Envoi des dossiers uniquement par **voie postale**
Date limite d'envoi le **30 juin 2024**

Contact :

subvention-slc.caes@inserm.fr

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____ CP : _____ VILLE : _____

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

Inscrire le NOM et le prénom de la, ou des personnes concernées et précisez dans le cas de handicap.

Dans le cas de plusieurs activités par personne, merci de fournir les factures **jusqu'à atteindre 250 €** par an, par agent et ayant droit et **500 € pour les agents et ayant droit en situation de handicap.**

(ex : inutile de transmettre deux factures d'un montant de 350 € pour une même personne)

Fiche agent 2024 à jour et validée impérativement.

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	HANDICAP (Oui / Non)	MONTANT	ACTIVITE	ORGANISME

AVANT TOUTE DEMANDE ASSUREZ-VOUS QUE VOTRE FICHE AGENT 2024 SOIT A JOUR ET VALIDEE !

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 :