

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



## 01 - INSTRUCTION DU DOSSIER



Formulaire 2018

**VAC-SH  
2018**
**DÉPARTEMENT N°  
REÇU AU COMITÉ LE  
MOIS DU SÉJOUR  
DATE DU DÉPART**

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

### PARTIE RÉSERVÉE AU COMITÉ JPA.

Elle est renseignée par le CD avant transmission au siège ou retournée au CD après réception du dossier au siège de La JPA si le cadre n'a pas été renseigné.

**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** 2018  
(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

Assistant(e) Social(e)

animateur(trice)

Educateur (trice)

Enseignant

Autre

**NOM(S) PRÉNOM(S) DU(DES) RESPONSABLES LÉGAUX**
**ADRESSE**
**VILLE**
**CODE POSTAL**
**TÉL**
**MÉL 1** (indispensable)

Conformément à la loi informatique et liberté du 06-01-1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification pour toute information vous concernant dans notre fichier. Si vous ne souhaitez pas que vos coordonnées soient communiquées à d'éventuels partenaires pour de nouvelles propositions, merci de nous le préciser.

**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

### VILLE

### CODE POSTAL

### TÉL

### MÉL 1 (indispensable)

### RAISON SOCIALE DE L'ORGANISATION PRESTATAIRE DU SÉJOUR

### NOM DE L'ORGANISATION

Association

Collectivité

Société privée

### PAYS

### ADRESSE

### VILLE

### CODE POSTAL

### TÉL

### MÉL 1 (indispensable)

### INFORMATIONS SUR LE SÉJOUR

#### DATES DU SÉJOUR (période de congés scolaires)

du 2018

au 2018

#### DURÉE DU SÉJOUR (en nombre de jours)

jours,

soit

nuitées

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

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

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*	€
<b>ou</b>		CAF ou MSA*	€
Formule tout compris	€	Financier privé* Préciser :	€
		Autre* Préciser :	€
		<b>Sous-total</b>	€
		Participation des Familles	€
<b>Total charges</b>	<b>€</b>	<b>Total produits</b>	<b>€</b>

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	VILLE	CODE POSTAL	

- ◆ Département de résidence
- ◆ 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)
- ◆ Ce lieu d'habitation est-il situé sur un territoire de la Politique de la Ville, c'est-à-dire classé Zone Urbaine Sensible, Programme National de Rénovation Urbaine ou Contrat Urbain de Cohésion Sociale ? (information à vérifier, via le site <http://sig.ville.gouv.fr/> ou par demande auprès de la mairie)  
Oui Non Ne sait pas

Confidentialité et traçabilité informatique : 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. Les documents seront détruits en fin d'exercice annuel.

- ◆ Veuillez 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 / minimas 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)
- ◆ 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
- ◆ Type de logement de la famille de l'enfant :  
Logement autonome (propriétaire ou locataire)  
Foyer de jeunes travailleurs  
Etablissement 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<sup>er</sup> départ aidé  
2<sup>ème</sup> départ aidé  
3<sup>ème</sup> départ aidé  
Plus de 3 départs aidés

J'accepte d'être contacté(e) dans le cadre du suivi et de l'évaluation de ce dispositif d'aide.

FAIT À LE 2018  
SIGNATURE DU RESPONSABLE FAMILIAL :