



**Demande de versement de la participation financière du Département pour les  
Séjours de vacances avec hébergement de mineurs résidant dans les Alpes-  
Maritimes et réalisés dans les limites géographiques du département (SV)**

**ORGANISME DEMANDEUR :** \_\_\_\_\_

**ADRESSE :** \_\_\_\_\_

**COMMUNE :** \_\_\_\_\_ **CODE POSTAL :** \_\_\_\_\_

**TEL :** \_\_\_\_\_ **MAIL :** \_\_\_\_\_

**CENTRE D'ACCUEIL :** \_\_\_\_\_

**ADRESSE :** \_\_\_\_\_

**COMMUNE :** \_\_\_\_\_ **CODE POSTAL :** \_\_\_\_\_

**TEL :** \_\_\_\_\_ **MAIL :** \_\_\_\_\_

<b>SÉJOUR</b> de vacances <b>avec hébergement</b>	Durée du séjour	Nombre d'enfants participants	Nombre de journées <b>présence/enfants</b>	Nombre de journées de <b>présence/enfants</b> x 5.00 €
du _____ au _____	_____	_____	_____	_____ €

**Avant le début du séjour**

- Envoi par mail à [participations-acm@departement06.fr](mailto:participations-acm@departement06.fr) de la **déclaration complémentaire** faite à la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS)

**A joindre obligatoirement à la présente demande :**

- Associations : pour toute première demande ou modification des statuts, la copie des statuts
- La copie du récépissé de déclaration initiale du séjour délivré par la DDCS
- La copie du tableau nominatif quotidien et dates de naissances des enfants participant au séjour
- La copie des factures délivrées aux familles où figure le montant de la participation financière du Conseil départemental des Alpes-Maritimes
- Copie de la facture réglée par l'organisme demandeur à un hébergeur pour ce séjour
- Un R.I.B. ou R.I.P. au nom du bénéficiaire du versement

*L'organisateur soussigné, s'engage à déduire le montant de la participation départementale du prix de vente du séjour, à citer le montant de cette prise en charge dans les bulletins d'inscription et certifie l'exactitude des renseignements transmis.*

Date, signature et cachet de l'organisateur,

- (1) La date limite pour l'envoi des demandes d'aides est fixée à 6 mois après la réalisation de l'action ouvrant droit à participation. Au-delà, les demandes seront inéligibles.

**Ce document est à adresser en fin de séjour à :**

**Monsieur le Président du Conseil départemental des Alpes-Maritimes**