PASS ACTIV' JEUNES

CMCAS CHARTRES ORLÉANS

PASS ACTIV' JEUNES 2024

Informations Ouvrant Droit :

NIA : SLVie :

☐ Mme ☐ M. Nom : Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Tél domicile : Tél professionnel : Tél mobile :

E mail personnel :

Coefficient social (se reporter à l'attestation ACTIV)

Informations Ayant Droit :

☐ Mme ☐ M. Nom : Prénom :

Date de naissance :
Activitée pratiquée :

Pièces à joindre :

L'avis d'imposition 2023 sur revenus 2022 (des deux conjoints en cas de vie maritale) et votre **RIB** à jour seront nécessaires au traitement de votre dossier.

Si absence de facture, partie à compléter obligatoirement par le Club ou l'Association

Nom du club ou de l'association:
Adresse :
Certifie que M / Mme
a reglé ☐ € en chèque, ☐ € en espèces, ☐ € par CB,
☐ € en tickets CAF / chèques vacances, ☐ autre €
pour la saison (précisez la date ou la période)

Date, signature et cachet obligatoire de l'organisme

Cadre réservé à la CMCAS :

Décision de la commission : Accordé ☐ montant : ☐ Refusé ☐
Observation :
Remboursement effectué le ☐ par ☐

Les informations recueillies par la CMCAS font l'objet d'un traitement informatique destiné à instruire un dossier de Prestations ASS. Les informations marquées d'un astérisque sont facultatives les autres étant obligatoires. Les destinataires des données sont : la CMCAS et la Direction Santé ASS. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes, aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à : CCAS – Le Responsable des Traitements – 8 rue de Rosny – BP 629 – 93104 MONTREUIL CEDEX. Merci de joindre une copie d'une de vos pièces d'identité.