

INFORMATIONS IMPORTANTES À LIRE AVANT DE REMPLIR LE FORMULAIRE

La présente demande est soumise à certains critères : le demandeur doit nécessairement être en situation de **handicap** (avec ou sans troubles associés) et ses ressources doivent entrer dans **les barèmes de revenus** établis par l'ANCV. Le projet de séjour dont il est porteur, doit se dérouler **en France (DOM-TOM inclus) ou dans un pays de l'Union Européenne** et doit être d'une **durée minimale de 5 jours et maximale de 22 jours (dérogation possible)**. Enfin, le prestataire, l'organisme de vacances, la structure d'hébergement ou le mode de transport de son projet de séjour

doivent posséder **l'agrément ANCV** (liste consultable sur www.ancv.com). Sont exclus les séjours à **connotation religieuse, les cures thermales et les transferts d'établissement**. La présente demande doit **OBLIGATOIREMENT** être adressée à une structure départementale de l'APF (délégation, SAVS, foyer de vie...), **UN MOIS AVANT LA DATE DE DÉBUT DU SÉJOUR, DERNIER DÉLAI**, en respectant le calendrier des commissions, disponible auprès des structures APF. Seules les demandes de vacances inclusives d'APF EVASION peuvent être adressées directement au siège national de l'APF.

Présentation du demandeur (même s'il s'agit d'un mineur)

Nom : Prénom :

Adresse complète :

Code postal : Ville : Zone rurale Zone urbaine

Sexe : Féminin Masculin Date de naissance : / / Âge : ans

Adhérent à l'APF (obligatoire pour les séjours APF) : oui, n° d'adhérent : non en cours

Handicap (obligatoire) :

Facultatif : Tél. Mail : @

Statut social ou professionnel :

salarié(e) en CDI salarié(e) en CDD ou Intérim demandeur d'emploi incapacité de travailler

retraité(e) déscolarisé(e) élève, niveau :

usager d'ESAT ancien usager d'ESAT étudiant(e), niveau :

 Attention, les usagers d'ESAT doivent s'orienter vers le dispositif CCAH (www.ccah.fr)

Conditions de vie : seul(e) en famille (nb de personnes y compris le demandeur vivant dans le foyer) : { adulte(s)
..... enfant(s)

en couple en foyer en établissement spécialisé, de quel type :

Impôts sur le revenu - avis d'imposition 2017 - (sur les revenus de l'année 2016) sur lequel figure le demandeur

- revenu fiscal de référence (RFR) : € - nombre de parts :

Merci de préciser le(s) mode(s) de compensation du handicap :

AAH (Allocation Adulte Handicapé) PI (Pension d'Invalidité) ACTP

AEEH (Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé) PCH (Prestation de Compensation du Handicap)

Nom et coordonnées du correspondant ANCV de la structure

départementale APF (délégation, SAVS, IEM, foyer de vie...) :

.....
.....

Fonction

salarié(e) bénévole

Tél. : Fax :

e-mail : @

Cachet de de la structure départementale APF

Obligatoire

sauf pour 1 catégorie de séjours APF ÉVASION :
VACANCES INCLUSIVES

DOCUMENTS INDISPENSABLES A JOINDRE AU DOSSIER -> En l'absence de ces documents, la présente demande d'aide financière ne sera pas prise en compte.

copie intégrale de l'avis d'imposition 2017
(ou justificatif de non-imposition) sur lequel figure la
personne demandeuse

copie d'une autre sollicitation obligatoire
(voir rubrique plan de financement)

devis du séjour (sauf pour les séjours APF EVASION)

Descriptif et coût du projet de vacances (pour les séjours APF EVASION choix n°1)

<p>Type de séjour Si séjour familial, préciser le nombre de membres de la famille y participant.</p>	<input type="checkbox"/> groupe <input type="checkbox"/> individuel <input type="checkbox"/> famille Nbre de personnes (pour les séjours familiaux)
<p>Nature du séjour <i>(mer, montagne, campagne, ville, itinérant, etc...)</i></p>	
<p>Organisme de vacances : <i>(APF Évasion, délégation APF, agence de voyages, organisme de vacances ou de tourisme, hôtel, camping, etc)</i> agrément ANCV indispensable (à vérifier sur www.ancv.com)</p>	
<p>Type d'hébergement : <i>(village vacances, camping hôtel, établissement spécialisé, hébergement familial...)</i></p>	
<p>Hébergement adapté</p>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> NSP
<p>Lieu du séjour <i>(Ville et code postal)</i></p>
<p>Distance entre le lieu d'habitation et le lieu de vacances (*)</p> km
<p>Dates du séjour Durée <i>(minimum 5 jours, maximum 22 jours)</i></p>	Du au jours
<p>Le séjour se déroule pendant les vacances scolaires</p>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<p>A Prix du séjour <i>(la part du vacancier)</i></p> €
<p>B Surcoût lié à l'aide et à l'accompagnement (**)</p> €
<p>C Prix du trajet et mode de transport <i>Attention pour les frais de véhicule personnel, ne comptabiliser que le montant des péages. (*) (pas de frais d'essence !)</i></p>	<input type="checkbox"/> train : € <input type="checkbox"/> avion : € <input type="checkbox"/> taxi : € <input type="checkbox"/> VSL : € <input type="checkbox"/> véhic. perso : € <input type="checkbox"/> autre : € précisez :
<p>D Autres frais <i>(pour les séjours en gestion libre où les repas et les loisirs ne sont pas compris dans le prix du séjour)</i></p>	Alimentation : € Loisirs : €
<p>COÛT TOTAL DU SÉJOUR (A + B + C + D)</p> €

PARTIE RESERVEE AUX VACANCIERS APF EVASION

Merci de bien vouloir indiquer les codes séjours et les coûts de vos deuxième et troisième choix de séjours (voir modalités dans le catalogue APF EVASION).

	Choix n°2		Choix n°3	
A	Coût vacancier €	Coût vacancier €
B	Surcoût €	Surcoût €
C	Prix du trajet (A/R) €	Prix du trajet (A/R) €

(*) Des sites internet comme MAPPY® ou VIAMICHELIN® vous donnent le nombre précis de kilomètres entre 2 villes et le coût du péage.

(**) Exemples de surcoût : celui indiqué dans la décomposition du prix des catalogues de certains organismes de vacances adaptées, tel qu'APF Évasion, ou encore, les frais à la charge du vacancier concernant l'hébergement, les loisirs ou l'alimentation de son aidant.

Les salaires ou dédommagement financier de gré à gré ne seront pas pris en compte.

Pour les vacances inclusives avec APF Évasion :

le surcoût = le coût de l'animateur référent x le nombre de jours.

Motivation de la demande (obligatoire) - Argumentaire social

Cet exposé doit présenter les objectifs des vacances envisagées (santé, équilibre, bien-être, détente, découverte, apprentissage de l'autonomie, lien social, autres...) et leur thématique :

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

1^{er} départ en vacances ^{ème} départ en vacances

En cas de situation d'urgence, merci de motiver la demande :

Fermeture annuelle de l'établissement

Vacances de la tierce personne

Épuisement familial

Autres (à préciser)

Je soussigné(e), (nom, prénom du demandeur ou de son représentant)

atteste sur l'honneur de l'exactitude des informations ci-dessus et m'engage à communiquer, à qui de droit, les sommes éventuellement accordées par le(s) autre(s) organisme(s) sollicité(s), à ne pas solliciter une autre Aide aux Projets Vacances ANCV auprès d'une autre association et atteste que je (le bénéficiaire) suis couvert, dans le cadre de mon projet de vacances, par une assurance, souscrite au titre de ma responsabilité civile.

Date : / /20.....

à :

Signature **OBLIGATOIRE** du demandeur (ou de son représentant) :

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

IMPORTANT : EN CAS D'OBTENTION DE L'AIDE, SE RAPPROCHER DE LA STRUCTURE APF POUR CONNAÎTRE LES MODALITES DE VERSEMENT.

OBSERVATIONS DU CORRESPONDANT **ANCV** DE LA STRUCTURE **APF** :

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

PARTIE RÉSERVÉE À LA COMMISSION APF - ANCV

Date : / /20.....

Avis de la commission : favorable

Montant accordé : €

défavorable

Motif du refus :

Signature :

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

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à traiter votre demande d'aide financière. Les destinataires des données sont : le correspondant ANCV de la structure APF qui vous accompagne dans la recherche de financements et les membres de la commission ANCV au siège national de l'APF. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à : Secrétariat ANCV - 17 bd Auguste Blanqui - 75013 PARIS. Les informations de ce dossier seront transmises à l'ANCV pour traitement. Si vous ne le souhaitez pas, cochez la case :