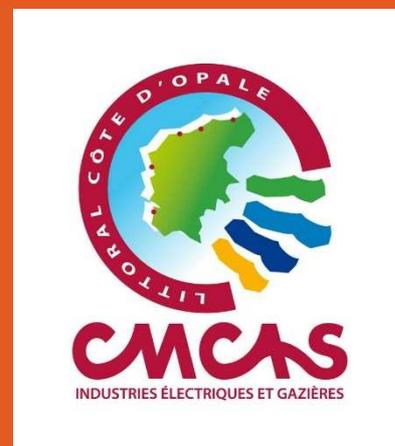


**CMCAS LITTORAL COTE D'OPALE**

18 B route de Desvres  
62280 SAINT MARTIN BOULOGNE

Tél : 03 21 10 33 80

Mail : littoralcotedopale.cmcas@asmeg.org



# Déclaration annuelle des éléments de situation familiale

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Veuillez trouver votre déclaration annuelle des éléments de situation familiale permettant le maintien de vos droits en matière d'activités sociales.

Nous vous demandons de vérifier et éventuellement corriger les éléments pré-imprimés, et de nous retourner ce document daté, signé et accompagné des justificatifs nécessaires.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à ce document.

**Votre CMCAS**

**> Date limite de retour**

**activités  
sociales**  
de l'énergie

*Mieux bénéficier de vos activités sociales*



## INFORMATIONS PERSONNELLES

Civilité : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

NIA : \_\_\_\_\_

Situation familiale : \_\_\_\_\_

SI VOUS ÊTES SÉPARÉ(E) (Divorce, rupture de PACS ou fin de concubinage): indiquer la date mentionnée sur l'acte légal.

### Pour les actifs :

Employeur : \_\_\_\_\_

Type de contrat

(statut, convention, CDI, CDD, saisonnier, ...)

NNI\* : \_\_\_\_\_

DUM\* : \_\_\_\_\_

UO\* : \_\_\_\_\_

GF\* : \_\_\_\_\_

NR\* : \_\_\_\_\_

Echelon\* : \_\_\_\_\_

Collège (cadre, maîtrise, exécution) : \_\_\_\_\_

Date (JJ/MM/AAAA) arrivée IEG \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

\* vous reporter à votre bulletin de salaire

\*\* Fournir votre dernier bulletin de salaire sous peine d'être facturé sur la base du tarif E soit 7,33 € pour le plateau repère

### Pour les retraités - pensionnés :

Type de pension : \_\_\_\_\_

N° de pension : \_\_\_\_\_

Date (JJ/MM/AAAA) début pension \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

### Pour tous :

Coordonnées bancaires : si les coordonnées sont erronées ou absentes fournir un RIB (**Obligatoire**)  
La connaissance de ces informations facilitera les versements ou remboursements concernant les activités sociales.

IBAN : \_\_\_\_\_

BIC : \_\_\_\_\_

Adresse postale principale : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_

Liste rouge :      Oui    Non

Téléphone professionnel : \_\_\_\_\_

Mobile : \_\_\_\_\_

Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

Votre adresse mail sera utilisée pour vous transmettre les informations relatives aux activités sociales.

## FAMILLE

Merci de préciser pour chaque enfant s'il est fiscalement à charge ou non.  
En cas de famille recomposée, mentionner pour chaque enfant s'il est enfant de l'ouvrant droit ou celui du conjoint.  
(enfant ou petit enfant, enfant de l'agent, enfant du nouveau conjoint). Indiquer si à charge ou non ou garde alternée.

### Conjoint :

Nom : \_\_\_\_\_  
Nom de Naissance : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de Naissance : \_\_\_\_\_

### Autres personnes à charge (enfants célibataires, adultes) :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Sexe : M ou F Date de Naissance : \_\_\_\_\_  
Situation : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Sexe : M ou F Date de Naissance : \_\_\_\_\_  
Situation : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Sexe : M ou F Date de Naissance : \_\_\_\_\_  
Situation : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Sexe : M ou F Date de Naissance : \_\_\_\_\_  
Situation : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Sexe : M ou F Date de Naissance : \_\_\_\_\_  
Situation : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Sexe : M ou F Date de Naissance : \_\_\_\_\_  
Situation : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Sexe : M ou F Date de Naissance : \_\_\_\_\_  
Situation : \_\_\_\_\_

*Pour les plus de 21 ans préciser la situation : élève lycéen, étudiant, apprenti, salarié, contrat, en situation de handicap, stagiaire, formation pro, chômeur.... (justificatif obligatoire)*

## **DROIT D'OPPOSITION :**

Les organismes sociaux élaborent régulièrement de nouvelles offres de séjours vacances, de nouveaux contrats d'assurance, afin de répondre au mieux aux besoins que vous exprimez. Pour vous faire connaître ces nouvelles offres et vous permettre d'en profiter, ils peuvent être amenés à vous contacter par courrier électronique ou téléphone.

Cochez la case correspondante **si vous ne souhaitez pas** recevoir d'offres des organismes par :

- Téléphone                       Courrier                       Courrier électronique

Nous vous précisons que vous continuerez néanmoins à recevoir les publications de nos organismes portant à votre connaissance l'ensemble des aides et informations telles que " Le journal de votre C.M.C.A.S.", " Le journal ", l'arbre de Noël, etc..

## **PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE (OBLIGATOIRES) :**

### **Pour vos enfants célibataires, selon le cas :**

-> Jusqu'à 21 ans	: Néant
-> De 21 à 26 ans	
- Scolaire/étudiant:	Certificat de scolarité
- Apprenti :	Contrat d'apprentissage
- Contrats alternance ou professionnalisation:	Contrat
- A la recherche d'un emploi:	Justificatif de demandeur d'emploi
-> Enfant en famille d'accueil (-26 ans):	Attestation de l'organisme de placement
-> Invalidité – Handicapé :	Carte d'invalidité / attestation d'allocation handicapé
-> Autre situation:	Veillez vous rapprocher de votre CMCAS

### **Pour tous : La copie intégrale du ou des derniers avis d'imposition du foyer.**

Doivent être lisibles : le nom, le nombre de parts, la rubrique "revenu fiscal de référence"

Le coefficient social, qui détermine votre participation financière aux activités sociales (vacances, séjours,...), doit être recalculé chaque année à partir du dernier avis d'imposition, entraînant le renouvellement de votre "Attestation Carte Activ!". **Attention, le calcul du nombre de part peut différer de celui donné par le centre des impôts au regard du règlement commun.**

- Cocher cette case si vous ne souhaitez pas donner votre avis d'imposition

**Dans ce cas, la tarification maximale sera appliquée pour toute activité demandée.**

### **Pour les Actifs : La copie de votre dernière fiche de paie ou une attestation employeur contenant les renseignements suivants :** Employeur, nom & prénom, le mois de la paie, le GF, le NR, l'échelon et la majoration résidentielle.

*Rappel : La tarification pour la Restauration méridienne est recalculée chaque année à partir de la fiche de paie.*  Cocher cette case si vous ne souhaitez pas donner votre haut de fiche de paie. *Si vous avez un ou plusieurs contrats IDCP, la CCAS pourra mettre à jour votre dossier grâce à ces renseignements.*

- Cocher cette case si vous ne souhaitez pas que votre dossier soit mis à jour automatiquement.

## **VOS REMARQUES :**

Cadre réservé à la CMCAS

Saisie :

Contrôle :

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à signaler par écrit à la SLVie ou à la CMCAS tout changement de situation qui pourrait intervenir durant l'année.

DATE :

SIGNATURE DE L'OUVRANT DROIT :

**Extrait de l'article 6 du règlement commun des CMCAS :** "Les CMCAS vérifient annuellement les conditions d'ouverture du droit. Les ouvrants droit fournissent annuellement les justificatifs de leur situation d'ouvrant droit et de la situation de leurs ayants droit. Lorsqu'en cours d'année, l'un ou plusieurs membres du foyer ne remplissent plus les conditions requises, l'ouvrant droit doit immédiatement en informer la CMCAS. Lorsque les documents nécessaires à l'ouverture et au maintien des droits ne sont pas fournis dans un délai requis, l'accès aux activités sociales est immédiatement interrompu." Les informations recueillies sont nécessaires à la mise à jour du fichier des bénéficiaires. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées à la CMCAS. 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 la communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à votre CMCAS.