



ALLOCATION VACANCES 2023

Séjours Jeunes



NOM _____

PRÉNOM _____

ADRESSE _____

TEL PORTABLE _____

AGENCE/CENTRE _____

TERRITOIRE _____

DATE D'EMBAUCHE _____

CRITERES

6 mois d'ancienneté en CDD ou CDI dans le Groupe COLAS au **01/01/2023** et présent dans l'entreprise à la date de départ de l'enfant.

Des enfants âgés de **minimum de 3 ans et maximum de 17 ans au 01/01/2023.**

Non cumulatif avec un départ réalisé dans le cadre du catalogue Colonies Été 2023.

CONDITIONS

Prise en charge par le CSE Central de **90%** des coûts des séjours jeunes (**100%** pour les enfants en situation de handicap).

COLONIE PENDANT LES VACANCES SCOLAIRES

1 facture/an par enfant plafonnée à **700€*** (**1200€** pour les enfants en situation de handicap).

** hors colonies comprenant des cours intensifs et diplômant, ni organismes étrangers.*

OU

CENTRE AÉRÉ / SÉJOUR ÉCOLE & MAIRIE / CLASSE VERTE & NEIGE / SEJOUR SPORTIF - CULTUREL & LINGUISTIQUE non diplômant
Factures cumulables plafonnées à **600€.**

Pour les statistiques du CSE CENTRAL

- OUVRIER
 ETAM
 CADRE

Je souhaite bénéficier des allocations vacances pour mon (mes) enfant(s) et je joins **les factures acquittées** de l'organisme.

PRENOM _____ né(e) le / /

PRENOM _____ né(e) le / /

PRENOM _____ né(e) le / /

CACHET DE VOTRE AGENCE OU DE
VOTRE CSE OBLIGATOIRE

Demandes d'allocations vacances (à cocher) :

- Plafonnée à 600 €** **Le centre aéré (durant les vacances scolaires)**
- Un voyage organisé par l'école, la mairie, un séjour sportif, culturel ou linguistique**
- Plafonnée à 700 €** **Une colonie de vacances d'un organisme agréé ***

Nombre de factures acquittées jointes : _____

* Pour les colonies, seuls les organismes Français agréés Jeunesse et Sport sont pris en charge. Pensez à vérifier la liste des codes de réductions des différents prestataires.

- Handicap** **Centre/séjour, 100% de prise en charge plafonnée**

ATTESTATION ORGANISME DE SÉJOUR EN CENTRE DE VACANCES

- **ATTESTATION à faire compléter et signer par l'Organisme de vacances après la fin du séjour**
Attestation organisme (ou facture acquittée par enfant) à envoyer à
sejoursjeunescolas@gmail.com

Je soussigné _____, responsable de la structure _____
certifie que l'enfant : _____, Né(s) le _____

a séjourné au Centre pour le séjour _____
durant _____ jours, du / / au / /

Montant des frais de séjour (**factures en pièce jointe tamponnées et acquittées**) :

Prix de la journée _____ x _____ jours = _____ €

Frais de voyage collectif (éventuellement si non compris dans un forfait séjour) : _____ €

A déduire :

Bons-vacances des Caisses d'Allocations Familiales ou autres aides reçues : _____ €

Somme totale acquittée effectivement par la famille _____ €

Agrément du service Départemental de la Jeunesse et des Sports (**obligatoire**) * : N° _____

DATE ET SIGNATURE DU RESPONSABLE

CACHET DE L'ORGANISME OBLIGATOIRE

ATTESTATION SALARIE A compléter obligatoirement par le salarié :

J'atteste n'avoir perçu directement aucune allocation-vacances émanant d'un autre organisme (comité d'entreprise de mon conjoint, CAF etc). Toute déclaration erronée entraînera le remboursement des sommes indûment perçues et la suppression du versement de l'allocation-vacances.

DATE ET SIGNATURE DU COLLABORATEUR suivi de la mention « Lu et approuvé »

 SIGNATURE

ANNEXE 2 :

COLAS France – Agence de Bonneuil-sur-Marne
COMMISSION SOCIALE du C.S.E.C.
11 Quai du Rancy
94380 BONNEUIL-SUR-MARNE



Mail : sejoursjeunescolas@gmail.com

ATTESTATION SUR L'HONNEUR (à joindre obligatoirement)

Je soussigné(e) _____
[Prénom Salarié] [Nom Salarié]

Demeurant _____
[Adresse] [Code postal] [Commune]

atteste sur l'honneur que _____ est à ma charge.
[Prénom enfant] [Nom enfant]

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

A _____, le _____

[Prénom] [Nom]

[Signez ici]

SCRIPTE



ALLOCATION VACANCES 2023

Séjours Jeunes



NOM _____

PRÉNOM _____

ADRESSE _____

TEL PORTABLE _____

AGENCE/CENTRE _____

TERRITOIRE _____

DATE D'EMBAUCHE _____

Je souhaite bénéficier des allocations vacances pour mon (mes) enfant(s) et je joins **les factures acquittées** de l'organisme.

PRENOM _____ né(e) le / /

PRENOM _____ né(e) le / /

PRENOM _____ né(e) le / /

CRITERES

6 mois d'ancienneté en CDD ou CDI dans le Groupe COLAS au **01/01/2023** et présent dans l'entreprise à la date de départ de l'enfant.

Des enfants âgés de **minimum de 3 ans et maximum de 17 ans** au **01/01/2023**.

Non cumulatif avec un départ réalisé dans le cadre du catalogue Colonies Été 2023.

CONDITIONS

Prise en charge par le CSE Central de **90%** des coûts des séjours jeunes (**100%** pour les enfants en situation de handicap).

COLONIE PENDANT LES VACANCES SCOLAIRES

1 facture/an par enfant plafonnée à **700€*** (**1200€** pour les enfants en situation de handicap).

** hors colonies comprenant des cours intensifs et diplômant, ni organismes étrangers.*

OU

CENTRE AÉRÉ / SÉJOUR ÉCOLE & MAIRIE / CLASSE VERTE & NEIGE / SEJOUR SPORTIF - CULTUREL & LINGUISTIQUE non diplômant
Factures cumulables plafonnées à **600€**.

Pour les statistiques du CSE CENTRAL

- OUVRIER
 ETAM
 CADRE

CACHET DE VOTRE AGENCE OU DE VOTRE CSE OBLIGATOIRE

Demandes d'allocations vacances (à cocher) :

- Plafonnée à 600 €** **Le centre aéré (durant les vacances scolaires)**
- Un voyage organisé par l'école, la mairie, un séjour sportif, culturel ou linguistique**
- Plafonnée à 700 €** **Une colonie de vacances d'un organisme agréé ***

Nombre de factures acquittées jointes : _____

*** Pour les colonies, seuls les organismes Français agréés Jeunesse et Sport sont pris en charge. Pensez à vérifier la liste des codes de réductions des différents prestataires.**

- Handicap** **Centre/séjour, 100% de prise en charge plafonnée**

ATTESTATION ORGANISME DE SÉJOUR EN CENTRE DE VACANCES

- **ATTESTATION à faire compléter et signer par l'Organisme de vacances après la fin du séjour**
Attestation organisme (ou facture acquittée par enfant) à envoyer à
sejoursjeunescolas@gmail.com

Je soussigné _____, responsable de la structure _____
certifie que l'enfant : _____, Né(s) le _____

a séjourné au Centre pour le séjour _____
durant _____ jours, du / / au / /

Montant des frais de séjour (**factures en pièce jointe tamponnées et acquittées**) :

Prix de la journée _____ x _____ jours = _____ €

Frais de voyage collectif (éventuellement si non compris dans un forfait séjour) : _____ €

A déduire :

Bons-vacances des Caisses d'Allocations Familiales ou autres aides reçues : _____ €

Somme totale acquittée effectivement par la famille _____ €

Agrément du service Départemental de la Jeunesse et des Sports (**obligatoire**) * : N° _____

DATE ET SIGNATURE DU RESPONSABLE

CACHET DE L'ORGANISME OBLIGATOIRE

ATTESTATION SALARIE A compléter obligatoirement par le salarié :

J'atteste n'avoir perçu directement aucune allocation-vacances émanant d'un autre organisme (comité d'entreprise de mon conjoint, CAF etc). Toute déclaration erronée entraînera le remboursement des sommes indûment perçues et la suppression du versement de l'allocation-vacances.

DATE ET SIGNATURE DU COLLABORATEUR suivi de la mention « Lu et approuvé »

 **LU ET APPROUVÉ**

ANNEXE 2 :

COLAS France – Agence de Bonneuil-sur-Marne
COMMISSION SOCIALE du C.S.E.C.
11 Quai du Rancy
94380 BONNEUIL-SUR-MARNE



Mail : sejoursjeunescolas@gmail.com

ATTESTATION SUR L'HONNEUR (à joindre obligatoirement)

Je soussigné(e) _____
[Prénom Salarié] [Nom Salarié]

Demeurant _____
[Adresse] [Code postal] [Commune]

atteste sur l'honneur que _____ est à ma charge.
[Prénom enfant] [Nom enfant]

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

A _____, le _____

[Prénom] [Nom]

[Signez ici]

