

## **DEMANDE DE PRESTATION ÉPARGNE CHÈQUES-VACANCES 2017**

### ***PARTIE À REMPLIR PAR L'ADHÉRENT(E)***

Nom et prénom : .....

Service si actif, sinon indiquer retraité : .....

Téléphone (avec répondeur) : .....

Courriel (consulté régulièrement) : .....

#### **Pour bénéficier de cette prestation, vous devez :**

- être adhérent(e) de l'association du personnel pour l'année 2017 ;
- faire une photocopie de votre carte d'adhérent (recto et verso) ;
- faire une photocopie de votre pièce d'identité (recto uniquement) ;
- faire une photocopie de votre dernier avis d'imposition, et celui de votre concubin le cas échéant ;
- faire une photocopie de votre relevé mensuel CAF récent, moins de 6 mois, si vous touchez les allocations familiales ;
- sous réserve de disponibilité de crédits, faire votre demande entre le 9 janvier et le 31 mars 2017.

#### **Épargne souhaitée (maximum de 1000€) :**

- montant total de l'épargne (minimum de 100€ par tranche de 10€) : .....
- mois de réception des chèques vacances (juin ou novembre) : .....

#### **Répartition des chèques :**

Vous pouvez répartir le montant total de votre épargne en 1 ou plusieurs chèques comme vous le souhaitez :

- **entre février et juin** pour une réception des chèques-vacances **mi-juin** ;
- **entre février et novembre** pour une réception des chèques-vacances **mi-novembre**.

<b>Mois</b>	<b>Montants</b>	<b>N° des chèques</b>
<b>Février</b>		
<b>Mars</b>		
<b>Avril</b>		
<b>Mai</b>		
<b>Juin</b>		
<b>Juillet</b>		
<b>Août</b>		
<b>Septembre</b>		
<b>Octobre</b>		
<b>Novembre</b>		

**REMISE DU DOSSIER**

Rendre le **dossier complet**, avec le ou les chèques :

- sur rendez-vous avec Sylvain LEREBOURG (02 32 41 81 45 ou [sylvain.lerebourg@pontaudemer.fr](mailto:sylvain.lerebourg@pontaudemer.fr))
- ou à l'adresse :

Mairie - Service informatique  
Sylvain LEREBOURG  
Place de Verdun  
27500 PONT-AUDEMER

**PARTIE RÉSERVÉE À L'ASSOCIATION**

Numéro de dossier .....

Montant du quotient familial .....

Montant de la participation de l'association .....

Montant total des chèques-vacances .....

Demande effectuée le .....

*Je soussigné(e), déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur ce formulaire. J'ai bien noté que l'association du personnel, responsable du traitement, met en œuvre un traitement de données à caractère personnel et que ces données renseignées dans ce formulaire peuvent également être utilisées pour m'informer et pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. En application des dispositions de la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, je dispose d'un droit d'interrogation, d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes relativement à l'ensemble des données me concernant, qui s'exerce par courrier postal auprès de l'association du personnel, accompagné d'une copie d'un titre d'identité. Ce formulaire a été déclaré à la CNIL sous le numéro 1640732v0 .*

Signature obligatoire de l'adhérent(e)	Signature de la personne en charge des chèques-vacances
--	--

**RECEPTION DES CHEQUES-VACANCES**

Remise du ou des chéquiers le .....

Signature obligatoire de l'adhérent(e)