

**DEMANDE D'AIDE FINANCIERE A
L'A.N.P.S.A.**

Association Nationale pour les
personnes sourdaveugles

Pour un séjour de vacances adaptées

Envoyé à la personne sourdaveugle ou au représentant
légal le

✉ Retourné à l'ANPSA
le.....

Vous souhaitez être aidé financièrement pour régler votre
séjour

.....
.....

Vous avez choisi le séjour de.....
qui se déroulera du..... au.....20...

Merci de remplir ce dossier et de le retourner avec les justificatifs à :

Voie postale :
ANPSA
153 Bd Brune
75014 Paris

Par fax : 09 57 15 54 10

Par courriel :
secretariat@anpsa.fr

Tout dossier incomplet ne pourra être traité.

A COMPLETER POUR LA PERSONNE INSCRITE AU SEJOUR

NOM et PRENOM:

.....

Date de naissance (à renseigner obligatoirement):

.....

Complétez les pages suivantes s.v.p.

NOM ET ADRESSE DU REPRESENTANT LEGAL si

nécessaire :

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

N° de téléphone :

Mail :

ADRESSE DU LIEU DE VIE :

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

N° de téléphone :

Mail :

Nom de l'éducateur référent :

.....
.....

TUTELLE : si l'adulte est sous tutelle, les coordonnées de la tutelle :

.....
.....
.....
.....
N° téléphone :

Mail.....

REVENUS (préciser le montant mensuel pour chaque prestation reçue)

→ Percevez-vous l'A.A.H. ?

Somme ou taux reversé(e) :

→ Percevez-vous l'A.C.T.P. ?

Somme ou taux reversé(e) :

→ Percevez-vous la P.C.H. ?

Somme ou taux reversé(e) :

→ Percevez-vous une pension d'invalidité ?

.....
→ Percevez-vous un salaire ?.....

Merci de joindre un justificatif de la CAF et/ou du Conseil Général (pour le détail des allocations perçues) et/ou de la pension et/ou du salaire, ainsi que la déclaration de revenus.

Ces justificatifs sont obligatoires. Votre demande d'aide financière ne sera prise en considération que si votre dossier est complet avec toutes les pièces justificatives

Nom du vacancier :

.....

Lieu du séjour :

.....

FINANCEMENT DU SEJOUR : à compléter

→ **COÛT TOTAL DU SEJOUR :**

..... euros

→ **AIDES FINANCIERES DEJA DEMANDEES :**

Merci de compléter si des démarches ont été faites et de préciser quel est le montant accordé (en cas d'attente de réponse, le noter).

Complétez la page suivante s.v.p.

CE (Comité d'entreprise) :

.....

CCAS ou Mairie :

.....

PARTICIPATION MUTUELLE :

.....

PCH (Complément à la prestation de compensation du handicap), voir votre MDPH :

.....

DIVERS (précisez) :

.....

.....

TOTAL :euros

→ **PARTICIPATION PERSONNELLE :**

..... euros

→ **AIDE DEMANDEE A LA COMMISSION SOCIALE :**

..... euros

Je sollicite de la Commission Sociale une aide financière de euros.

Cette aide sera directement versée par l'A.N.P.S.A. à l'organisme du séjour.

Je joins à ma demande tous les justificatifs nécessaires, et je m'engage à tenir la Commission Sociale au courant de toutes les autres aides obtenues.

DateSignature