



## Demande d'Aide aux Projets Vacances (APV) 2010

en faveur des travailleurs handicapés en ESAT  
et des anciens travailleurs d'ESAT vivant en foyer d'hébergement

### Renseignements concernant le bénéficiaire

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse complète : .....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Date de naissance : .....

Nature du handicap : .....

➤ Conditions de vie :

☐ Célibataire   ☐ Marié   Enfants :   ☐ Oui   ☐ Non

☐ Logement autonome   ☐ En famille

☐ En établissement, lequel : .....

- Coordonnées de l'ESAT (pour les travailleurs en activité) : .....
- Nom du Directeur/trice : .....
- Client ANCV :    ☐ Oui            ☐ Non            Si oui, n° de client : .....
- Institution de Retraite Complémentaire à laquelle est affilié le bénéficiaire (CIPS (ex CPM), CAMARCA, etc...) : ..... N° d'adhésion : .....
- Ressources :
- Montant de l'Allocation Adulte Handicapé : .....
  - Montant de la Rémunération Garantie : .....
  - Autres ressources : .....

### Descriptif et coût du projet de vacances

Lieu du Séjour : (Adresse précise)	
Dates :	
Durée en jours :	
Type de séjour : (collectif, individuel)	
Nature du séjour : (mer, montagne, campagne,...)	
Type d'hébergement : (Hôtel, camping, village vacances, gîte ou location, ...)	
L'organisme de vacances choisi est il inscrit comme prestataire sur la liste ANCV ?	
Formule : (pension complète, ½ pension,...)	

<p>Mode et coût de transport : (voiture, autocar, train, avion,...)</p>	
<p>Composition du groupe pour les séjours collectifs : (Nb de travailleurs handicapés, Nb d'accompagnateurs)</p>	
<p>Motivation de la demande, Intérêts du séjour, principales activités :</p> <p>(Intégration en milieu ordinaire, participation du bénéficiaire au choix du séjour, intérêts touristiques, diversité des activités proposées, objectifs des vacances envisagées : santé, équilibre, détente, culture, découverte, autonomie, lien social, etc...)</p>	
<p>Prix du séjour : (Par vacancier)</p>	

- ☐ 1<sup>er</sup> départ en vacances      ☐ ...<sup>ème</sup> départ en vacances
- Nom et coordonnées de la personne ressource au sein de l'ESAT ou du foyer :  
 .....  
 Tel : ..... Courriel : .....

### Aidant familial ou professionnel

**(La nécessité d'un accompagnement par un aidant pendant le séjour peut être pris en charge à hauteur de 275 €, sans condition de ressources pour ce dernier)**

- Nom et coordonnées de l'aidant : .....  
 .....
- Nature du lien :    ☐ Parenté                      ☐ Professionnel
- Motivation de la demande : .....  
 .....  
 .....  
 .....

### Plan de financement

Dépenses		Financement du séjour	
Hébergement		Apport personnel : - (Epargne Chèques vacances obligatoire)..... - (Hors chèques vacances).....	
Transport		Participation ESAT : (Abondement Chèques vacances obligatoire)	
Activités		Autres financements (CAF, PCH, etc... à préciser) :	
Accompagnement		Subventions : (à préciser)	
Autres : (à préciser)		<b>Montant demandé auprès de la commission ANCV-CCAH</b>	
		Autres : (à préciser)	
<b>Total</b>		<b>Total</b>	

Je soussigné(e), (nom et prénom du bénéficiaire ou de son représentant) .....atteste sur l'honneur de l'exactitude des informations ci-dessus.

Fait le : ..../..../.....

Signature obligatoire du demandeur (ou de son représentant) :

### Modalités pratiques et pièces à fournir

➤ Pièces à fournir :

- ♦ Justificatifs de ressources : Photocopies de la notification d'attribution de l'AAH et du dernier bulletin de paie.
- ♦ Attestation d'affiliation à la caisse de retraite (sauf si mentionnée clairement sur le bulletin de paie).
- ♦ Devis du séjour, confirmation de l'inscription des organismes de séjours sollicités, sur la liste des prestataires ANCV, seuls habilités à recevoir des chèques vacances.
- ♦ Attestation du Directeur de l'ESAT pour les anciens travailleurs justifiant leur période d'emploi au sein de l'ESAT

Les dossiers sont à retourner complets au CCAH - 30 rue de Prony - 75017 Paris  
A l'intention de Nathalie Garcia – tel : 01.42.27.72.90

***Les factures et pièces justifiant la réalisation du séjour seront à produire postérieurement au CCAH.***

### Partie réservée à la commission

Date : ..../..../.....

Avis de la commission :      ☐ Favorable      ☐ Défavorable

Montant accordé : .....

Motif du refus : .....