

**Aide aux Vacances Sociales (AVS)**

**Année 2024**

(Compléter un document par projet)

65, avenue Jean Rondeaux

CS 86017

76017 Rouen cedex 1

Tél. : 0810 25 76 80

www.caf.fr

##### **OPERATEUR**

Nom de la structure :

Type d'organisme :



Adresse postale :

Code postal / Commune :

  : Fax :

Courriel:

**Nom du responsable de la structure**:

  :

**Nom et qualité du coordonnateur du projet**:

  :

**Nom et qualité du référent auprès de Vacaf** *(personne en charge de l’inscription des dossiers sur le site Vacaf)* :

  :

Courriel:

 Nature des départs :

 

 Accompagnement des familles dans la préparation du projet :

  

 Destinataire de paiement pour l’aide au transport :

 

#####  **Est-ce un premier engagement ?**

**Si déjà engagé dans les Aides aux Vacances Sociales, depuis combien d’années** :

**Description du projet**

(joindre, le cas échéant, les projets plus détaillés)

**Objectif général**

Favoriser l’autonomie et le développement des liens familiaux et sociaux des personnes et des groupes au sein de leur environnement par l’accompagnement des familles les plus fragilisées ou se trouvant en situation de précarité à partir d’un projet de vacances familiales.

**Territoire d’intervention**

## Constats relatifs aux spécificités du territoire et des familles, difficultés repérées,...

**Description du projet et visées pédagogiques (expliciter en quoi le projet amène une réponse aux constats posés ci-dessus)**

**Public visé par le projet**

## Modalités de sélection des familles (familles nouvelles, monoparentales,...)

## Modalités d’implication des familles

## Modalités d’accompagnement des familles par l’équipe de suivi

## Partenariats et collaborations mises en oeuvre

## Modalités de bilan de la part des participants

## Modalités d’évaluation de la part de l’opérateur social en référence aux constats de départ posés

## Calendrier du projet (phases d’élaboration)

## Composition de l’équipe de suivi des Aides aux Vacances Sociales

|  |  |
| --- | --- |
| **FONCTION** | STATUT |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Descriptif du ou des départs en groupe (minimum 5 jours)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Séjours** | **Destination** | **Type de séjours \*** | **Nombre total de familles** | **Nombre de familles éligibles à l’AVS** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |

\* =1 : Pension complète – 2 : Demi-pension – 3 : hébergement – 4 : Camping

**Composition prévisionnelle des familles participantes**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Dont 1 ou 2 enfants** | **Dont 3 ou 4 enfants** | **Dont 5 enfants et plus** | **Nombre total de personnes concernées** |
| **Nombre total de familles éligibles :** |  |  |  |  |
|  |
| **Nombre de familles avec enfant bénéficiaire d’Aeeh :** |  |  |  |  |
|  |

## Montant de l’aide annuelle

L’aide s’élève à hauteur de 80% du coût de l’hébergement dans la limite de 640€, hors majorations éventuelles.

Elle permet de prendre en charge la prestation réservée auprès du service commun Vacaf (location gîte, mobil home, camping, pension complète ou demi-pension).

* Une majoration de 200 euros est accordée par enfant bénéficiaire de l’Allocation d’éducation de l’enfant handicapé participant au séjour,
* Une majoration forfaitaire de 200 euros est accordée aux familles de 3 et 4 enfants,
* Une majoration forfaitaire de 400 euros pour les familles très nombreuses à partir de 5 enfants.

Le montant de l’aide est calculé sur la base du nombre de personnes rattachées et comptées à charge dans le dossier de l’allocataire. Dans le cas d’un départ associant des personnes qui ne sont pas considérées à charge dans le dossier de l’allocataire, le montant de l’aide s’applique sur la facture proratisée au nombre de personnes comptées à charge dans le dossier de l’allocataire.

\*\*\* Une aide complémentaire au transport est accordée sous forme de secours, par délégation du Conseil d’administration au Directeur, d’un montant de 50 euros par personne. En cas de non départ, le remboursement de cette somme est dû.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Coût total du projet** | **Participation des familles** | **Subvention CAF sollicitée\*** | **Dont VACAF** | **Dont Aide au transport\*\*\*** | **% Aide CAF\*\*** |
|  |  |  |  |  |  |

\* VACAF + aide au transport

\*\* Subvention Caf sollicitée / coût total du projet

**BUDGET PREVISIONNEL PAR PROJET**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES D'EXPLOITATION** | **Euros** | **PRODUITS D'EXPLOITATION** | **Euros** |
|  |  |  |  |
| **60 ACHATS** |  | **70 REMUNERATION DES SERVICES** |  |
| A préciser |  |  |  |
| A préciser |  | **74 SUBVENTION D'EXPLOITATION**  |  |
|  |  | **ETAT** |  |
| **61 SERVICES EXTERNES**  |  |  |  |
| Hébergement |  | **- CAF** |  |
| Autre (à préciser) |  | **Dont AVS** |  |
|  |  | **Dont Aide au transport** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | **- Autre (à préciser)** |  |
|  |  |  |  |
| **62 AUTRES SERVICES EXTERNES** |  | **COLLECTIVITES TERRITORIALES** |  |
| Activités / sorties |  | **- Région** |  |
| Transports liés aux activités et à l'animation |  | **- Département** |  |
| Frais postaux - Téléphone  |  | **- Commune** |  |
| Autre (à préciser) |  | **- Autre (à préciser)** |  |
|  |  |  |  |
|  |  | **SUBVENTIONS PRIVEES** |  |
| **64 FRAIS DE PERSONNEL\*** |  | **75 AUTRES PRODUITS GESTION COURANTE** |  |
|  |  | **- Participation des familles** |  |
|  |  | **- autofinancement** |  |
|  |  | **- autres** |  |
| **TOTAL GENERAL** |  | **TOTAL GENERAL** |  |

\*Les frais de personnel ne sont pas valorisés dans le budget car, à l’heure actuelle, ils ne sont pas pris en compte dans le calcul de l’aide.

**Je certifie exactes les informations contenues dans cette demande.**

**Nom et signature originale du responsable juridique Date**

 **(Président, Maire)**

## Informations complémentaires de cadrage

* Le quotient familial de l’allocataire doit être **inférieur ou égal à 700 euros** (le mois de référence pour l’affiliation est le mois de janvier de l’année N).
* Afin d’optimiser le suivi budgétaire du dispositif, les séjours doivent exclusivement se dérouler pendant les vacances d’été,
* En cas de demande de dérogation pour personne inscrite hors RNB (hors personne inscrite au dossier allocataire dans le Registre National des Bénéficiaires), toute demande de prise en charge de personne non affiliée sur le dossier de la famille allocataire, devra être soumise à l'avis de la Caf de Seine-Maritime.

Sont notamment concernées les demandes relatives à la prise en charge d'un enfant jeune majeur qui ne serait plus considéré à charge au titre des prestations familiales ou la prise en charge des enfants d'un des conjoints inscrit à charge sur le dossier d'une autre famille allocataire (ex-conjoint).

* La Caf de Seine-Maritime ne validera pas les demandes de séjour AVS dont la liste des participants ne serait pas en conformité avec la situation familiale connue de ses services (exemple : famille déclarée monoparentale auprès des services qui demande à partir en séjour de vacances avec l'autre parent des enfants,....).
* Lors de la saisie du dossier sur le site intranet de Vacaf, il convient d’être attentif aux dates de naissance et nom et prénom des personnes adultes participant au séjour.

L’opérateur ………………………………………..certifie exactes les informations contenues dans cette demande.

L’opérateur s’engage à :

* Faire signer la fiche de validation du projet par chacune des familles participantes.
* Informer la Caf de Seine-Maritime en cas de non-départ d’une (des) famille(s).
* Rembourser l’aide complémentaire au transport au regard de la composition de la (des) famille(s) non-partie(s) si celle-ci est versée à l’opérateur.

Date :……………………

Nom et signature originale du responsable juridique

(Président(e), Maire)