

## BARÈME D'ATTRIBUTION

Taux d'attribution ACRI	Quotient familial CAF d'août 2018	
90 %	0	446
60 %	447	531
40 %	532	677

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

### ■ Pour pouvoir bénéficier d'une aide à la demi-pension ou aux frais d'internat, il vous faut au moment du dépôt du dossier :

- 1) Être domicilié en Seine-Maritime,
- 2) Avoir à votre charge effective un (ou plusieurs) enfant(s) collégiens scolarisé(s) en Seine-Maritime sous le régime de demi-pensionnaire ou d'interne,
- 3) Bénéficier de ressources familiales qui entrent dans le cadre du barème.

### ■ En cas d'accord d'Aide pour la Restauration et l'Internat, comment est versée la participation du Département ?

- 1) Elle est versée directement auprès de l'établissement scolaire dont dépend l'enfant,
- 2) En déduction du montant plafonné par le Département de la facture de demi-pension ou d'internat,
- 3) À terme échu de chaque trimestre.

### ■ Où se renseigner pour un complément d'informations sur l'Aide aux Collégiens pour la Restauration et l'Internat ?

Les informations sur le dispositif d'Aide aux Collégiens pour la Restauration et l'Internat sont disponibles sur le site : [www.seinemaritime.fr](http://www.seinemaritime.fr)



**SEINE-MARITIME**  
- LE DÉPARTEMENT -

## Année Scolaire 2018-2019

Nom de Famille : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

N° dossier (familial): \_\_\_\_\_

**IMPORTANT** : un seul dossier par famille

P.1671/2

## AIDE AUX COLLEGIENS POUR LA RESTAURATION ET L'INTERNAT

### PROCÉDURE POUR CONSTITUER VOTRE DOSSIER

- 1 - Complétez l'ensemble des informations demandées sur le formulaire
- 2 - **Après la rentrée scolaire** : faites compléter (P. 3) l'encadré réservé à cet effet par l'établissement scolaire où votre (vos) enfant(s) est (sont) inscrit(s)
- 3 - Retournez le dossier complété et signé au Département de la Seine-Maritime, accompagné des **pièces justificatives listées en page 3** au plus tard le **12 novembre 2018**.

#### HÔTEL DU DÉPARTEMENT

Pôle Solidarités  
Direction de l'Action Sociale et de l'Insertion  
Service Allocations  
Bâtiment F - Quai Jean Moulin - CS 56101  
76101 ROUEN CEDEX

N° Vert : 0 800 000 127 de 14H à 16H

**Aucun dossier ne sera accepté après le 12 novembre 2018**  
**(Sauf changement de situation familiale (1), scolarisation en Seine-Maritime après le 12 novembre, dans les 3 mois suivant l'événement, et sur justificatif jusqu'au 30 avril 2019)**

## COMPOSITION DU FOYER

### Demander(s) :

	NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	SITUATION PROFESSIONNELLE
Personne demandeuse *				
Conjoint(e)				

\* : La personne demandeuse doit avoir la charge effective de l'enfant

### Situation familiale actuelle :

- Marié(e)                       Divorcé(e)  
 Concubinage ou PACS     Veuf(ve)  
 Séparé(e)  
 Célibataire
- } Depuis le \_\_\_\_\_

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe ou mobile : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### Personnes vivant au foyer :

Enfant(s) à charge	Nom	Prénom	Sexe		Date de naissance
			F	M	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

### 1. Affiliation à un organisme délivrant des prestations sociales et justificatifs à transmettre :

Affiliation (cocher obligatoirement)	Pièce(s) à transmettre
<input type="checkbox"/> Je bénéficie de prestations de la CAF	Je joins seulement l'attestation de paiement de la Caisse d'Allocations Familiales du mois d'août 2018 Seul le document appelé <b>attestation de paiement mentionnant le quotient familial et le nom du ou des enfants à charge</b> sera admis. Le dossier sera étudié au regard du quotient familial déterminé par la Caisse d'Allocations Familiales (C.A.F.).
<input type="checkbox"/> Je bénéficie de prestations de la M.S.A.	Je joins les justificatifs de toutes les ressources des 3 derniers mois précédant le dépôt du dossier : Dernier avis d'imposition, attestation M.S.A., bulletins de salaire, notifications d'indemnités journalières, attestations Pôle Emploi [A.R.E. et A.S.S.], pensions de retraites principales et complémentaires, pensions alimentaires, pensions d'invalidité, autres ressources [allocation pour demandeur d'asile, etc.]...
<input type="checkbox"/> Je ne bénéficie d'aucune prestation	

### 2. Renseignements de scolarité à faire remplir par le(s) établissement(s) scolaire(s) où est (sont) scolarisé(s) votre (vos) enfant(s) collégien(s) :

CADRE RÉSERVÉ À L'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE		
COLLÉGIENS	RÉGIME	
Nom : _____ Prénom : _____ Classe : _____ Établissement scolaire : _____	1/2 pensionnaire <input type="checkbox"/>	Interne <input type="checkbox"/> Date et cachet de l'établissement : (obligatoire) _____
Nom : _____ Prénom : _____ Classe : _____ Établissement scolaire : _____	1/2 pensionnaire <input type="checkbox"/>	Interne <input type="checkbox"/> Date et cachet de l'établissement : (obligatoire) _____
Nom : _____ Prénom : _____ Classe : _____ Établissement scolaire : _____	1/2 pensionnaire <input type="checkbox"/>	Interne <input type="checkbox"/> Date et cachet de l'établissement : (obligatoire) _____
Nom : _____ Prénom : _____ Classe : _____ Établissement scolaire : _____	1/2 pensionnaire <input type="checkbox"/>	Interne <input type="checkbox"/> Date et cachet de l'établissement : (obligatoire) _____

### 3. Attestation sur l'honneur de l'exactitude des renseignements :

Je soussigné(e), M. \_\_\_\_\_, déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurants sur la présente demande. Je m'engage à fournir les pièces justificatives complémentaires nécessaires à l'instruction du dossier ou à la confirmation du quotient familial qui me seraient demandées. J'autorise le Département de la Seine-Maritime à solliciter les informations quant à la scolarité de mon (mes) enfant(s) auprès des établissements scolaires mentionnées dans le dossier, et les informations quant à la non perception de prestations auprès de la C.A.F.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature obligatoire du demandeur :