



Unapei – 15, rue Coysevox – 75876 Paris cedex 18
Tél. : 01 44 85 50 50 – Fax : 01 44 85 50 60
www.unapei.org



Dossier d'inscription 2023 Aides aux Projets Vacances

**AUCUN DOSSIER NE PEUT ETRE ENVOYE DIRECTEMENT PAR UN PARTICULIER
C'EST LE REFERENT VACANCES QUI DOIT SAISIR LE DOSSIER DANS APV-WEB
ET L'ADRESSER AVEC TOUTES LES PIECES JUSTIFICATIVES A L'UNAPEI :**

- Soit scanné et par mail (de préférence) : apv2@unapei.org
- Soit par courrier à l'Unapei - 15 Rue Coysevox - 75876 PARIS CEDEX 18

Partie réservée à l'Unapei

Date de réception à l'Unapei

Notre numéro de dossier

Partie réservée aux porteurs de projets

Nom du demandeur d'APV

Prénom du demandeur d'APV

La référence ANCV est attribuée sur le site APVWEB lors de la création de la demande

Référence ANCV

Code d'adhérent

*Sans le numéro d'adhérent ou un document faisant preuve,
le montant minimum sera attribué*

Nom et prénom du référent vacances

LEBRETON

Sandrine

Cachet ou nom et adresse de
l'association ou de l'établissement

A.D.A.P.E.I. de la Sarthe
19 rue de la Calandre
72021 LE MANS CEDEX 2
Tél. 02 43 14 30 70 - Fax 02 43 14 30 71

Afin d'être éligible, l'ensemble de pièces ci-après doit être joint à ce document.

Tout dossier incomplet est automatiquement inéligible. Merci de cocher les pièces jointes :

- copie intégrale de l'avis d'imposition 2022 ou du document attestant du quotient familial (QF) ≤ 900 €
(Les deux pour les demande "Famille)
- facture ou devis du séjour pour lequel une aide est demandée (les formulaires d'inscription,
les copies de catalogue ou de pages internet ne constituent pas des documents recevables)
- copie de la demande de PCH (Charges exceptionnelles) ou de la notification de la CDAPH
- notification d'attribution de l'ACTP pour les personnes bénéficiaires
- copie de la demande de co-financement ou de l'attestation de co-financement pour les séjours autonomes,
pour les personnes bénéficiaires de l'ACTP et pour les personnes de moins de 20 ans
- Formulaire de consentement de collecte des données personnelles signé

CARACTERISTIQUES DES BENEFICIAIRES

À quel type de public se rattache le bénéficiaire ?

- ENFANTS (âgés de moins de 16 ans)
- JEUNES (âgés de 16 à 25 ans)
- ADULTES (âgés de 25 à 60 ans)
- SENIORS (âgés de plus de 60 ans)
- FAMILLES

Nom

Prénom

Adresse

Code Postal Ville

Age

Sexe Féminin Masculin

Le lieu d'habitation est-il en zone urbaine ? Oui Non

La commune dans laquelle vous réidez compte-elle moins de 2000 habitants ? Oui Non

La commune dans laquelle vous résidez bénéficie-t-elle d'un classement en zone de revitalisation rurale ? Oui Non

Statut social / professionnel :

- Elève
- Etudiant
- Déscolarisé
- Salarié en CDI
- Salarié en CDD ou intérim
- Sans emploi
- Retraité
- Ancien travailleur d'ESAT
- Travailleur d'ESAT
- Autre

Types de ressources :

- Salaire
- Allocation chômage
- Minimum social
- Allocations familiales
- Ressources spécifiques handicap
- Retraite
- Aucune ressource
- Autre, veuillez préciser :

◆ Si la réponse est « minimum social »
(réponses multiples possibles)

- RSA (Revenu de Solidarité Active)
- ASS (Allocation spécifique de Solidarité)
- AER (Allocation équivalent retraite)
- Allocation veuvage
- ASV (Allocation Supplémentaire Vieillesse)
- ASPA (Allocation de Solidarité Personne Agée)
- RSO (Revenu de Solidarité, DOM)
- NSP (Ne sait pas)

◆ Si la réponse est « Ressources spécifiques handicap et dépendance » (réponses multiples possibles) :

- AAH (Allocation Adulte handicapé)
- AEEH (Allocation de l'Education de l'Enfant Handicapé)
- AJPP (Allocation Journalière de Présence Parentale)
- PCH (Prestation de Compensation du Handicap)
- ACTP (Allocation Compensatrice pour Tierce Personne)
- Pension d'Invalidité
- APA (Allocation Perte Autonomie)
- Autre, veuillez préciser :

Montant moyen mensuel des ressources du foyer

- 0 à 500€
- 501 à 1 000€
- 1 001 à 1 500€
- 1 501 à 2 000€
- + de 2 001€
- Non communiqué

Type de logement

- Logement autonome
- FJT Foyer de Jeunes Travailleurs
- Etablissement spécialisé du secteur social et médico-social
- Hébergement social ou d'urgence
- Maison de retraite
- EHPAD
- Sans domicile fixe
- Hébergé par la famille ou amis
- Autre, veuillez préciser :

A combien de temps remonte le dernier départ en vacances?

- l'année dernière
- de 1 à 3 ans
- de 4 à 10 ans
- plus de 10 ans
- jamais parti
- NSP (Ne sait pas)

Est-ce un 1er / 2ème / 3ème / + départ aidé ?

- 1er départ aidé
- 2ème départ aidé
- 3ème départ aidé
- Plus
- NSP (Ne sait pas)

Quel est le type de handicap de la personne :

- Cognitif
- Moteur
- Mental
- Psychique
- Sensoriel (déficit auditif ou visuel)
- Polyhandicap
- Maladies chroniques
- Autres

Séjour en milieu ordinaire / spécialisé

- Milieu ordinaire
- Milieu spécialisé

◆ Si milieu ordinaire

- En autonomie
- En intégration
- NSP (Ne sait pas)

Cette personne est-elle une personne malade ? Oui Non

Questions pour les moins de 25 ans

Quel est le niveau d'étude de ce bénéficiaire ?

- primaire
- collège
- Brevet (DNB)
- BEP
- CAP
- lycée
- BAC
- études supérieures
- ◆ Nombre d'années post BAC
- NSP (ne sait pas)

Ce bénéficiaire fait-il l'objet d'une mesure de suivi ou d'accompagnement ?

- Oui Non

◆ Si oui de quel type ?

- Mesure d'accompagnement vers l'emploi
- Mesure de prise en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance
- Mesure de prise en charge par un service public ou une association relevant de la PJJ (Protection Judiciaire de la Jeunesse)
- Autre

Questions pour les départs en famille



Pour les départs en famille les justificatifs de revenus de tous les membres de la famille partant en vacances sont à joindre au dossier

Membres de la famille

	Age	Sexe (H/F)	Personne en situation de handicap (cocher)	Personne malade (cocher)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

PLAN DE FINANCEMENT DU SEJOUR DE LA PERSONNE

COÛTS DU PROJET		SOURCES DE FINANCEMENT	
Coût transport	- €	APV-ANCV	- €
Coût hébergement	- €	CAF	- €
Coût restauration	- €	MSA	- €
Coût loisirs	- €	Conseil Régional	- €
Coût autres	- €	MDPH	- €
Ou		Conseil Général	- €
		Commune ou intercommunalité	- €
Formule tout compris	- €	Organisme porteur de projet	- €
		Participation / Autofinancement de la famille	- €
		CCAH	- €
		Etat	- €
		Financier privé	- €
		Autre, préciser	- €
Total	- €	Total	- €
Dont surcoût lié au handicap	- €		

- **Le total des coûts du projet doit être égal au total des sources de financement**
- **La participation même minime du bénéficiaire est obligatoire**
- **Le montant de l'APV ne peut représenter plus de 80% du coût total du séjour (majoration 2023 y compris)**
- **L'aide aux vacances pour les travailleurs d'ESAT est plafonnée à 200€ (sans compter la majoration mise en place en 2023)**

Formulaire de consentement de collecte des Données Personnelles

Les informations collectées par l'Unapei directement auprès de vous font l'objet d'un traitement automatisé ayant pour finalité la gestion du programme Aides aux Projets Vacances. Ce traitement se fonde sur votre consentement que vous pouvez retirer à tout moment. Ces informations sont à destination des services de l'Unapei et de l'ANCV. Ces données seront conservées pendant cinq ans suivant leur collecte.

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli), droit d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité. Vous pouvez également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès. Vous pouvez, pour des motifs tenant à votre situation particulière, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Pour exercer vos droits ou solliciter de plus amples informations concernant ce traitement, merci d'adresser votre demande à l'adresse suivante : ANCV, Délégué à la protection des données, 36 boulevard Henri Bergson, 95200 Sarcelles Cedex, accompagnée de la copie de votre pièce d'identité et d'une adresse complète électronique ou postale à laquelle nous pouvons vous répondre.

Sous réserve d'un manquement aux dispositions ci-dessus, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Nom du signataire (bénéficiaire ou représentant légal)

.....

Fait le ____ / ____ / _____ Signature :