



Unapei - 15, rue Coysevox - 75876 Paris cedex 18  
Tél. : 01 44 85 50 50 - Fax : 01 44 85 50 50  
[www.unapei.org](http://www.unapei.org)



AIDES AUX PROJETS VACANCES



## Dossier d'inscription 2025 Aides aux Projets Vacances (APV)

**AUCUN DOSSIER NE PEUT ETRE TRANSMIS DIRECTEMENT PAR UN PARTICULIER, UN TUTEUR, OU UN MANDATAIRE JUDICIAIRE  
C'EST LE PORTEUR DE PROJET VACANCES (RECONNU PAR L'Unapei) QUI DOIT SAISIR LE DOSSIER DANS LE SITE "EAS"  
ET L'ADRESSER AVEC TOUTES LES PIÈCES JUSTIFICATIVES A L'Unapei :**

- Soit scanné et par mail (de préférence) : [lebreton.sandrine@adapei72.asso.fr](mailto:lebreton.sandrine@adapei72.asso.fr)
- Soit par courrier à : siège social de l'Adapei de la Sarthe (cf tampon)

Partie réservée à l'Unapei TDR

Date de réception à l'Unapei

Partie réservée aux porteurs de projets, professionnel du réseau Unapei

Nom du demandeur d'APV

La personne en situation de handicap

Prénom du demandeur d'APV

La personne en situation de handicap

Référence EAS

P					
---	--	--	--	--	--

La référence EAS est attribuée sur le site "ESPACE ACTION SOCIAL" lors de la création du projet

Adresse postale de l'association du réseau de l'Unapei à laquelle transmettre les chèques vacances :

Nom et prénom du porteur de projet vacances  
(Le professionnel)

Cachet et nom de l'association  
tampon de l'établissement du réseau de l'Unapei TDR

Obligatoire

Sandrine LEBRETON

Obligatoire

**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

## CARACTERISTIQUES DU BENEFICIAIRE

À quel type de public se rattache le bénéficiaire ? (Un seul choix possibles)

- 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)
- TRAVAILLEUR EN ESAT (en poste au moment de la demande)



À quel type de projet se rattache le bénéficiaire ? (Un seul choix possibles)

- INDIVIDUEL (à cocher, si le bénéficiaire par seul en séjour)
- FAMILLES (à cocher, si le bénéficiaire ne part pas en séjour, seul)
- COLLECTIF  
(à cocher, si plusieurs bénéficiaires de votre association partent en séjour adaptés, ensemble)

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

**Tout dossier incomplet est automatiquement inéligible donc refusé.**

**Merci de cocher les pièces jointes :**



- Copie intégrale de l'**avis d'imposition 2024**  
ou du document attestant du **quotient familial (QF) ≤ 900 €** de moins de **6 mois**
- Devis ou facture du séjour de l'année en cours, pour lequel une aide est demandée  
(les formulaires d'inscriptions, les copies de catalogue ou de pages internet ne constituent pas des documents recevables)
- Copie de la demande de PCH "**Charges exceptionnelles**" vacances ou ACTP  
**pour tous les séjours ayant un surcoût lié au handicap**  
(Le transfert d'un établissement à un autre, l'aide humaine ou l'aide pour les transports ne conviennent pas)
- Copie de la demande de co-financement ou de l'attestation de co-financement,  
**pour les séjours n'ayant pas de surcoût lié au handicap**
- Formulaire de consentement de collecte des données personnelles (RGPD) datée et signée de l'année en cours
- Document en date de l'année 2025 prouvant l'adhésion en 2025, du bénéficiaire à votre association Ou à l'association "Nous Aussi"

## 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 :



Unapei – 15, rue Coysevox – 75876 Paris cedex 18  
Tél. : 01 44 85 50 50 – Fax : 01 44 85 50 60  
[www.unapei.org](http://www.unapei.org)



## Aides aux Projets Vacances (APV)

Ce support reprend les questions posées sur le site "ESPACE ACTION SOCIALE"

***Ce support n'est pas à transmettre à l'Unapei tête de réseau.***

***Vous devez le transmettre à votre porteur de projet au sein de votre association.***

### BENEFICIAIRE

#### ONGLET : IDENTITE

\* Renseignements obligatoires

Type de bénéficiaire (Un seul choix possibles)

Bénéficiaire       Accompagnateur

Etat civil

Femme       Homme



Nom de naissance\*

Nom marital

Prénom\*

Date de naissance\* (Format attendu JJ/MM/AAAA)

## ONGLET : INFORMATIONS PERSONNELLES

### Type de bénéficiaire

Type de public aidé\* (Un seul choix possibles)

- Famille
- Adultes isolés (hors départ famille)
- Seniors (hors départ famille)
- Jeunes 16-25 ans (hors départ famille)
- Enfants 0-15 ans (hors départ famille)

(Un seul choix possibles)

- Personne en situation de handicap

Type de handicap\* (Un seul choix possibles)

- Handicap moteur
- Handicap mental
- Psychique
- Handicap visuel
- Handicap auditif
- Polyhandicapé
- Maladie invalidante

Type de ressources\* (Pusieurs choix possibles)

- AAH
- AEEH
- PCH
- ASI
- Autre

(Un seul choix possibles)

- Aidant d'une personne en situation de handicap



## Statut du bénéficiaire

**Profession et catégorie Socioprofessionnelles (PCF)\* (Un seul choix possibles)**

- 10. Agriculteurs exploitants
- 21. Artisans
- 22. Commerçants et assimilés
- 23. Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
- 31. Professions libérales et assimilés
- 32. Cadres de la fonction publiques, professions intellectuelles et artistiques
- 36. Cadres d'entreprises
- 41. Professions intermédiaires de l'enseignement, de la santé, de la fonction publique et assimilés
- 46. Professions intermédiaire administratives et commerciales des entreprises
- 47. Techniciens
- 48. Contremaîtres, agents de maîtrise
- 51. Employés de la fonction publique
- 54. Employés administratifs d'entreprise
- 55. Employés de commerce
- 56. Personnels des services directs aux particuliers
- 61. Ouvriers qualifiés
- 66. Ouvriers non qualifiés
- 69. Ouvriers agricoles
- 71. Anciens agriculteurs exploitants
- 72. Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise
- 73. Anciens cadres et professions intermédiaires
- 76. Anciens employés et ouvriers
- 81. Chômeurs n'ayant jamais travaillé
- 82. Inactifs divers (autres que retraités)



## **Informations complémentaires (non obligatoire)**

## ONGLET : FOYER FISCAL

### Statut\*

Référent fiscal       Rattaché à un référent fiscal

### Coordonnées

Adresse de résidence\*

Complément d'adresse

Code postal et ville\* (Veuillez saisir un code postal ou une ville)

### Lieu d'habitation du bénéficiaire

Type de logement\* (Un seul choix possibles)

- Maison individuelle / Appartement
- Hébergement social / médico social (foyer-maison relais-urgence IME-CHRS-CADA...)
- Résidence autonomie
- Ehpad - maison de retraite
- Hébergé par ...
- FJT - résidence universitaire
- Sans domicile fixe
- Autre

- Habite en zone rurale  
Ou  
 Habite en zone Quartier Politique de la Ville



## Revenus (Plusieurs choix possibles)

### Type de revenu\*

- Salaire
- Indemnité chômage
- Pension, retraite
- Prestations familiales
- Minima sociaux
- Revenus d'indépendant
- Prime d'activité
- Sans ressource



### Niveau de revenu mensuel moyen\* (A remplir)

### Nombre de personnes au foyer\* (A remplir) (Nombre de personnes vivant avec le bénéficiaire)

## Critères d'éligibilité

### Critère d'éligibilité retenu\* (Un seul choix possibles)

- QF\_CAF : Quotient Familial de la CAF
- RFR : Revenu Fiscal de Référence
- RNI : Revenu Net Imposable
- Autres

### Montant du RFR\*

- Eligibilité à l'aide financière (à cocher, obligatoire)

## Pratique vacances

### Dernier départ en vacances\* (Un seul choix possibles)

- L'année dernière
- Entre 2 et 3 ans
- Entre 4 et 10 ans
- Plus de 10 ans
- Jamais parti
- Ne sais pas

## BUDGET

### Budget consolidé

#### Recettes

Recettes	Montant
Aides ANCV Chèques Vacances	€
Aide ANCV - Numéraire	
Participation des bénéficiaires - Contribution financière	€
Participation des bénéficiaires - Actions d'autofinancement	€
Autofinancement porteur de projets	€
Partenaires privés : entreprises et fondations	€
CAF	€
MSA	€
Politique compensation handicap	€
Partenaires privé : mutuelles et caisses de retraite complémentaires	€
Communes dont CCAS	€
EPCI : Communauté d'agglomération, communauté de commune, CIAS	€
Conseil départemental	€
Services déconcentrés de l'Etat	€
Etat : ministères, agences et administration centrale	€
Europe	€
Autres	€
Total des recettes	€
(doit être égal au total "Total des dépenses")	

#### Dépenses

Dépenses	Montant
Achat de séjours tout compris	€
Hébergement	€
Transport domicile-lieu de séjour	€
Restauration / alimentation	€
Activités sur place	€
Assurances et taxe de séjour	€
Autres	€
Dont surcoût handicap	€
Total des dépenses	€
(doit être égal au total "Total des recettes")	



## IMPACTS POST-SÉJOUR

### Un bilan post-séjour a-t-il été réalisé ?

Vous avez effectué un bilan ?\* (Cela concerne le bon déroulement du séjour) (un seul choix possibles)

- Oui  
 Non

Si oui, modalités du bilan (Un seul choix possibles)

- Entretiens individuels (Le porteur de projet et le bénéficiaire)  
 Réunions collectives (Le porteur de projet, la famille et le bénéficiaire, etc.)  
 Les deux (Un entretiens individuels et réunion collectives)

### Quels sont les impacts observés ?

Le projet a contribué à (Plusieurs choix possibles)

- Améliorer la forme physique ou mentale des participants  
 Renforcer les liens familiaux  
 Limiter l'isolement et renforcer les liens sociaux  
 Renforcer des savoir-faire  
 Accroître le niveau d'autonomie  
 Favoriser la remobilisation, renforcer l'estime de soi  
 Permettre le répit  
 Améliorer les relations entre les bénéficiaires et les encadrants  
 Autre (Si oui lequel ?)



### Commentaire sur le séjour