

### Document officiel

*Seule la version originale transmise par le service APV est recevable.  
Tout document modifié ou complété manuellement sera refusé.*

## Dossier d'inscription 2026 Aides aux Projets Vacances (APV)

**⚠ Seul un porteur de projet vacances, professionnel (salarié ou bénévole) rattaché à une association membre du réseau UNAPEI, peut :**

- Saisir le dossier sur le site EAS,
- L'adresser, accompagné du dossier d'inscription et de toutes les pièces justificatives, à l'UNAPEI :  
✉ Par mail : [apv2@unapei.org](mailto:apv2@unapei.org)

✉ Par courrier : Unapei – Service APV  
15 rue Coysevox – 75876 PARIS CEDEX 18

*Partie réservée aux porteurs de projets, professionnel reconnu par notre service APV du réseau Unapei*

**Nom de la personne en situation de handicap (bénéficiaire de l'APV)**  
qu'elle soit mineure ou majeure

**Nom de la personne en situation de handicap (bénéficiaire de l'APV)**  
qu'elle soit mineure ou majeure

**Référence du site Espace Action Sociale**

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

*La référence EAS est générée automatiquement sur le site Espace Action Sociale lors de la création du projet vacances.*

**Nom et prénom du porteur de projet vacances**  
(Le professionnel reconnu par l'Unapei)

**Nom de l'association**  
tampon de l'établissement du réseau de l'Unapei TDR

**Obligatoire**

**Obligatoire**

**⚠ Tout dossier incomplet ne pourra pas être instruit et sera automatiquement déclaré inéligible.**

Un dossier est considéré comme complet lorsque l'ensemble des pièces justificatives demandées est joint et que la saisie du projet est effectuée dans sa totalité sur le site Espace Action Sociale (EAS), sans omission.  
Aucune transmission de pièces complémentaires ne sera acceptée après dépôt.

**Conditions d'éligibilité :**

**Pour être éligible, toutes les pièces mentionnées ci-dessous doivent être jointes à ce document.**

**Merci de cocher les pièces justificatives jointes :**

Demande de dérogation 2026 (facultatif)

**Justificatif de ressources :**

Avis d'imposition 2024 (établi en 2025) : RFR et nombre de parts obligatoirement lisibles  
**OU**

Attestation CAF : QF ≤ 900 € en date de 2026

Devis / facture séjour 2026 (nom et prénom de la personne en situation de handicap.)  
Documents en attente de paiement, formulaires, catalogues, pages Internet, attestations : non acceptés.

PCH charge exceptionnelle vacance 2026

Preuve de la demande de PCH « Charges exceptionnelles vacances » (Soit la demande, l'accord ou le refus 2026 ou l'accord sur les années antérieures impliquant l'année 2026), ou AAEH ou ACTP.

Formulaire RGPD 2026  
(nom, prénom, lien de parenté si nécessaire, daté et signé)

**Justificatif d'adhésion 2026**

L'adhésion doit concerner le bénéficiaire de l'APV ou un membre de sa famille proche (parent, frère ou sœur).  
Les adhésions d'amis, de connaissances ou de membres de la famille élargie ne sont pas acceptées.

Association du réseau Unapei  
Attestation émise par une association membre du réseau Unapei, ou justificatif de paiement de l'adhésion 2026, ou carte d'adhésion 2026.

Association "Nous Aussi"  
Carte d'adhésion 2026 ou courriel de l'association "Nous Aussi" confirmant l'envoi de la carte.

**Commande Chèques-Vacances 2026**

Tableau de commande des Chèques-Vacances 2026  
Document complété par le porteur de projet.  
Toutes les informations concernant le demandeur APV doivent être renseignées.

## 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)

Informations sur la personne qui remplit le dossier :

Nom - Prénom ;  
Statut (lien avec le vacancier) ;  
Adresse :

Téléphone :



## 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)**

A large, empty rectangular area with a light yellow background, intended for providing additional information.

## 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")	