

Attestation Carte ACTIV

Les bénéficiaires désirant leur attestation de Carte Activ, peuvent l'imprimer via leur « Espace bénéficiaires » sur le site internet de la CCAS www.ccas.fr ou sur simple demande auprès de la CMCAS.

Règles d'inscription aux activités

Afin que l'ensemble des bénéficiaires puisse accéder à égalité de droit à toutes les activités sociales de la CMCAS, toutes les inscriptions sont saisies au fil de l'eau dans GAEL en tant que préinscrits.

La participation aux activités est validée après la date de forclusion. Si le nombre de préinscrits est supérieur au nombre de places disponibles, les critères de validation sont les suivants :

- Priorité aux bénéficiaires n'ayant jamais ou peu participé aux activités décentralisées de même nature.
- Priorité aux coefficients les plus bas.

S'inscrire

Bulletin d'inscription à retourner à la CMCAS ou votre SLVie accompagné du règlement par chèque à l'ordre de la CMCAS de Poitiers (1 chèque par activité)

Annulation ou désistement

Activités organisées par la CMCAS, les remboursements pourront avoir lieu selon les conditions ci-dessous : **Dès la date de forclusion de l'activité**

- **Avec justificatif** : (certificat médical ou de force majeure)
 - Remboursement à 100 % de l'activité.
- **Sans justificatif** :
 - Si possibilité d'inscrire un autre bénéficiaire remboursement à 100 % de l'activité.
 - Dans les 15 jours qui suivent la date de forclusion remboursement à 25 % de la participation
 - Au-delà de 15 jours, aucun remboursement
- Activités organisées par un prestataire (agence, voyageur, CCAS...) : remboursement selon les conditions du prestataire qui seront fournies dès validation de l'inscription pour un retour signé à la CMCAS.

Les informations recueillies par la CMCAS font l'objet d'un traitement informatique destiné au suivi des inscriptions à l'activité ci-dessus. Les destinataires des données sont : la filière Opérationnelle des Activités Sociales de la plaque Nouvelle Aquitaine. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes, aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à : Responsable des Traitements - Directeur Général de la CCAS - 8 rue de Rosny - 93000 Montreuil.

Nom de l'activité : Date : ___/___/___

NIA :

Nom/Prénom :

Participant(s) :

Si activité avec option, merci de préciser votre choix.

Nom	Prénom	Option	Invité	Si invité, âge	Participation
			<input type="checkbox"/>		€
			<input type="checkbox"/>		€
			<input type="checkbox"/>		€
			<input type="checkbox"/>		€

Montant TOTAL participation financière : () €

Observations (activité, transport, lieu de ramassage, chambre individuelle...) :

- Autorise utilisation de mon image et celle de mes ayants droit, sans limite de durée, ni autre formalité préalable.
- N'autorise pas l'utilisation de mon image et celle de mes ayants droit.

Pour faire valoir ce que de droit, fait à : le : ___/___/20__

Signature :



Nom de l'activité : Date : ___/___/___

NIA :

Nom/Prénom :

Participant(s) :

Si activité avec option, merci de préciser votre choix.

Nom	Prénom	Option	Invité	Si invité, âge	Participation
			<input type="checkbox"/>		€
			<input type="checkbox"/>		€
			<input type="checkbox"/>		€
			<input type="checkbox"/>		€

Montant TOTAL participation financière : () €

Observations (activité, transport, lieu de ramassage, chambre individuelle...) :

- Autorise utilisation de mon image et celle de mes ayants droit, sans limite de durée, ni autre formalité préalable.
- N'autorise pas l'utilisation de mon image et celle de mes ayants droit.

Pour faire valoir ce que de droit, fait à : le : ___/___/20__

Signature :



Nom de l'activité : Date : ___/___/___

NIA :

Nom/Prénom :

Participant(s) :

Si activité avec option, merci de préciser votre choix.

Nom	Prénom	Option	Invité	Si invité, âge	Participation
			<input type="checkbox"/>		€
			<input type="checkbox"/>		€
			<input type="checkbox"/>		€
			<input type="checkbox"/>		€

Montant TOTAL participation financière : () €

Observations (activité, transport, lieu de ramassage, chambre individuelle...) :

- Autorise utilisation de mon image et celle de mes ayants droit, sans limite de durée, ni autre formalité préalable.
- N'autorise pas l'utilisation de mon image et celle de mes ayants droit.

Pour faire valoir ce que de droit, fait à : le : ___/___/20__

Signature :