

**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](http://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)



› ou directement en ligne depuis « Mes Activités »

**Annulation ou désistement**

Activités organisées par la CMCAS :  
 ➤ le remboursement de la participation sera accordé sur présentation d'un certificat médical ou d'un justificatif en cas de force majeure.

- Sans justificatif le remboursement se fera sous conditions :
- A plus de 30 jours : remboursement de 100% de la participation
  - Entre J-30 et J-7 : remboursement de 50% de la participation
  - J-6 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.

**CMCAS de Poitiers**  
 66, Rue de Bourgogne - CS40464  
 86012 POITIERS Cedex  
 Tél.: 05.49.44.29.70  
[www.poitiers.cmcas.com](http://www.poitiers.cmcas.com)

Nom de l'activité : ..... Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

NIA : .....

Nom/Prénom : .....

› Participant(s) :

| Nom | Prénom | 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) :

| Nom | Prénom | 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) :

| Nom | Prénom | 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 :