

**AIDES AUX VACANCES – 2025**

*(Une attestation par enfant)*

**ATTESTATION DE PRESENCE à remplir par le responsable du séjour**

**« COLONIE OU CAMP »**

A tous les enfants âgés de 18 ans maximum dans l'année

INSEE/NIR de l'allocataire : .....

Nom : ..... Prénoms : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

**Conditions générales d'attribution**

- L'aide aux vacances « COLONIE OU CAMP » est réservée aux enfants âgés de 18 ans maximum dans l'année
- L'aide de la MSA est réservée aux familles ayant un **quotient familial est ≤ 856 €** (quotient familial du mois précédent la demande pour l'édition du document depuis l'espace privé. Possibilité d'utiliser un autre quotient familial de l'année en cours si plus avantageux)
- Elle sera accordée dans la limite de la dépense réellement engagée une fois les aides déduites (comité d'entreprise...)
- Le séjour doit se dérouler en **France exclusivement**. Sont exclus les départements et territoires d'outre-mer (DOM-TOM)
- Le séjour doit être déclaré à la D.D.E.T.S.P.P (La direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations)
- Les voyages scolaires ne sont pas concernés.
- La participation maximale est de 25 euros / jour (31,25 € pour un enfant bénéficiaire de l'AEEH)
- Le séjour doit être au minimum de **5 jours consécutifs et 22 jours** maximum dans l'année.
- **La facture acquittée ainsi que l'attestation de quotient familial doivent être joint obligatoirement à ce document.**

A noter que pour les enfants âgés de 11 ans au premier jour du séjour, le Pass Colo sera déduit en priorité et pourra être complété par l'aide aux vacances de la MSA pour réduire le reste à charge de la famille.

Je soussigné(e)..... agissant en qualité de .....

atteste sur l'honneur que l'enfant désigné ci-dessous a effectué un séjour à : .....

Département : .....

**Séjour de vacances avec hébergement déclaré DDETSPP sous le N° :**

.....

**Dates de séjour :** du ...../...../..... au ...../...../..... **Soit ..... jours**

**Enfant concerné par le séjour :** ..... né(e) le ...../...../.....

Cocher la case si l'enfant est bénéficiaire de l'AEEH

Participation à verser :  à la famille ou  à l'organisme ou l'association

Certifié exact le .....

Signature du responsable **et** cachet ou adresse complète

La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. 377-1 du code de la sécurité sociale, arts. 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal). La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses. Pour l'étude et la gestion de vos droits, vos données personnelles sont traitées par la MSA DLG. Au titre du Règlement Général européen sur la Protection des Données (RGPD) et de la loi Informatique et Libertés modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant, par courrier postal, au Délégué à la protection des données – MSA DLG – CS 30003 24012 Périgueux cédex. Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (plus d'informations sur www.cnil.fr). Certaines de vos informations peuvent être transmises à nos partenaires qui réalisent les interventions, dans le cadre de nos missions. Vos informations sont conservées au maximum pendant 6 ans après la fin de votre relation avec la branche Action Sociale.