

DATE DE RECEPTION :

N° DE DOSSIER :

REGLEMENT :

Joindre impérativement :

- l'avis d'imposition 2022 sur les revenus 2021 (si non transmis lors d'une autre demande)
- le(s) certificat(s) de scolarité pour le(s) enfant(s) de plus de 17 ans au 01.01.2023

DEMANDE D'AIDE (sélectionner dans la liste) Choisissez un élément.

COLLECTIVITE EMPLOYEUR -----

J'AUTORISE L'UTILISATION DES DONNEES DE CE FORMULAIRE DANS LE CADRE DU TRAITEMENT DE MA DEMANDE

A – Le bénéficiaire

Civilité	Nom usuel :	Prénom :
N° SS :	Date de naissance :	N'adhèrent ADAS :
Adresse :		N° de téléphone :
Code postal :	Commune :	
Situation Familiale :	Régime de sécurité sociale :	Nationalité :

B – Les ayants droits

(pour le ou lesquels vous demandez l'allocation)

Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Classe fréquentée à la rentrée prochaine

LES INFORMATIONS RECUEILLIES FONT L'OBJET D'UN TRAITEMENT INFORMATIQUE DANS LE BUT DE FACILITER LA GESTION INTERNE DE L'A-D-A-S ET LES DECLARATIONS LEGALES ET REGLEMENTAIRES OBLIGATOIRES (FISC, URSSAF, ...).

CONFORMEMENT A LA LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES DU 6 JANVIER 1978, VOUS BENEFICIEZ D'UN DROIT D'ACCES, DE MODIFICATION, DE RECTIFICATION ET DE SUPPRESSION DES INFORMATIONS VOUS CONCERNANT EN ECRIVANT AU PRESIDENT DE L'A-D-A-S.

Un imprimé insuffisamment renseigné ou un justificatif non fourni entraînera le rejet de la demande.

Le bénéficiaire	Cachet de la collectivité	Correspondant
Reconnait l'exactitude des informations portées ci-dessus		Nom :
Date :		Date :
Signature :		Signature :