

# CONVENTION

ACTIV+ 2020  
2021

Poursuivant un objectif commun de favoriser chez les enfants et les jeunes âgés de 6 à 18 ans, la pratique d'activités culturelles, sportives et de loisirs sur toute l'année,

**La Caisse d'Allocations Familiales de l'Aube**

15 Avenue Pasteur - 10000 TROYES

représentée par Monsieur Pedro RODRIGUES, son Directeur

D'une part,  
et

Association

Collectivité locale

Autre : .....

**Nom** : .....

**Siège social** .....

 : .....

**Nom du Représentant Légal** : .....

D'autre part,

Conviennent ce qui suit :

**Article 1** : La Caisse d'Allocations Familiales de l'Aube adresse début septembre de chaque année, 3 coupons ACTIV+ d'une même valeur aux enfants et aux jeunes âgés de 6 à 18 ans résidant sur le département et dont les parents allocataires remplissent les conditions de ressources requises.

**Article 2** : Les coupons d'une valeur variable selon le niveau de ressources de la famille sont utilisables isolément ou ensemble pour financer ou cofinancer les frais d'inscription, de licence, à des activités sportives, culturelles ou de loisirs pratiquées sur toute l'année scolaire (sauf la période estivale). La participation de la Caisse d'Allocations Familiales de l'Aube s'effectue dans la limite de 80 % du coût total de l'activité. Elle ne peut excéder la valeur des coupons remis par l'allocataire.

**Sont exclus** : les activités ponctuelles, transports, restauration rapide, stages, équipements sportifs, ALSH, les activités hors département, accueil de scoutisme.

**Article 3** : Chaque coupon présente au recto les éléments d'identification du jeune bénéficiaire (nom, prénom, adresse, n° allocataire). Ces informations pourront être vérifiées sur présentation d'une pièce d'identité par le partenaire contractant, le coupon ne pouvant être utilisé que par son bénéficiaire.

**Article 4** : Le partenaire cosignataire de la présente convention s'engage à proposer aux jeunes titulaires du coupon, les activités dont la nature et les modalités sont sur la *Fiche de Renseignements*.

Chaque année avant la rentrée scolaire, le partenaire recevra une *Fiche de Renseignements* annuelle lui permettant de mettre à jour la nature et le coût des activités proposées. Toute relance restée sans réponse entraînera la dénonciation de la convention.

**Article 5** : Le partenaire cosignataire de la présente convention s'engage à accepter comme moyen de paiement les coupons émis par la Caisse d'Allocations Familiales selon les conditions énoncées aux articles 1 à 3. Le partenaire recevra un spécimen des coupons. Il est précisé en outre que le jeune peut faire l'appoint, mais en aucun cas il ne lui sera rendu la monnaie sur la valeur des coupons remis. Nous vous informons **qu'aucun Duplicata** ne sera délivré en cas de perte ou de vol des coupons.

**Article 6** : Le partenaire cosignataire de la présente convention s'engage à aviser immédiatement la Caisse d'Allocations Familiales de l'Aube de tous changements intervenant dans les modalités d'application de la présente convention et/ou en cas de fraude manifeste.

**Article 7** : La Caisse d'Allocations Familiales de l'Aube s'engage à régler au partenaire signataire de la présente convention la valeur des coupons encaissés dans la limite de 80 % du coût de l'activité sur présentation du bordereau de remboursement. Les coupons correspondants, revêtus du cachet de l'organisme, devront être joints en pièces justificatives.  
En cas d'absence de production des coupons aucun paiement ne sera effectué.

**Article 8** : La Caisse d'Allocations Familiales de l'Aube décline toute responsabilité en cas de dégâts ou dommages subis ou occasionnés lors de la participation à l'activité.

**Article 9** : La présente convention est reconduite tacitement chaque année et peut être dénoncée à tout moment par chacune des deux parties avec un préavis d'un mois.  
La CAF se réserve le droit de dénoncer sans préavis la convention en cas de manquement grave du partenaire à ses obligations.

A ..... , le .....

**Le Représentant Légal  
du Partenaire Contractuel \***

**Le Directeur  
de la Caisse d'Allocations  
Familiales de l'Aube**

**Pedro RODRIGUES**

\* *Faire précéder de la mention manuscrite « Lu et approuvé ». (Signature & Cachet)*