



Résultats Séjours vacances

Action Social
AFC

Caf de la Charente-Maritime – TSA 47123 - 17073 La Rochelle cedex 9 - aidespartenaires@caf17.caf.fr

ATTESTATION

Référence du dossier (exemple xxxx-xxxxx-xxx) :

Une fois complété, enregistrez ce document et renvoyez-le par mail : aidespartenaires@caf17.caf.fr

Précisez en objet : **Programmation annuelle et numéro de dossier** (indiqué sur la 1^{ère} page de la convention ou de la notification)

Nom de l'organisme support :

Adresse de l'organisme support :

Nom et titre du représentant légal de l'organisme (Président, Maire ...):

Nom de la personne chargée du dossier :

Tél :

Courriel :

Déroulement de l'action et public concerné :

LIEUX	PERIODES	Durée	Nb de participant s tous régimes	Nb de participant s ouvrant droit*	Nb allocataires Caf17 avec QF <= 760 €
	au				

* Les ouvrant droit sont les ressortissants Régime général. Sont exclus du régime général, les familles ressortissantes de la MSA et de la Banque de France

Vos observations :

Compte de résultat

Dépenses spécifiques au projet			Recettes spécifiques au projet		
60	Achats		70	Participations et prestations de service	
61	Services extérieurs			Familles	
62	Animations / Activités			Autres	
	Transports				
63	Impôt et taxes		74	Etat/Région	
64	Charges de personnel			Département	
65	Autres charges de gestion			Communes / Collectivité	
				CAF	
				Autres	
			75	Autres produits de gestion	
Sous-Total		0,00 €	Sous-Total		0,00 €
86	Charges supplétives		87	Contreparties des charges supplétives	
TOTAL GENERAL		0,00 €	TOTAL		0,00 €
TOTAL GENERAL		0,00 €	Autofinancement		

Prix de revient journalier:

A,

le

Signature,