

**NOUS CONTACTER :**

**SERVICE : Unité des aides financières d'action sociale**

**Nous écrire**

CAF de la Loire

CS 12722

42027 SAINT ETIENNE CEDEX 1

**Nous téléphoner : 32 30**

*(service gratuit + prix appel)*

**DEMANDE D'AIDE AU COURT SEJOUR**

**Partie à remplir par le demandeur**

NUMERO ALLOCATAIRE

NOM ..... Prénom .....

Demeurant .....

.....

N° Tél. ....

E mail .....

Dates du Séjour réalisé :

Nombre des personnes :

Nom et date de naissance Enfant 1

Nom et date de naissance Enfant 2

Séjour effectué en :      camping                               hôtel                               Gîte

Je m'engage :

1 - à me soumettre à toute enquête et tout contrôle jugé utile par la caisse d'Allocations familiales de la Loire

2 - à aviser la Caf dans la huitaine de tout changement d'adresse ou de situation.

Je soussigné certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements fournis.

A : ....., le : ...../...../.....

Signature du demandeur :

**Pièces à fournir :**

- **Facture nominative acquittée de l'hébergement**

**Attention : cette aide est accordée après étude de la facture acquittée selon les conditions d'attribution fixées par le Règlement Intérieur d'Action Sociale et dans la limite du budget voté par le Conseil d'Administration.**

Emplacement réservé à la Caf

PIEVAC

MAT 000000  
IDX L 2052000 B 428



>00000002052000000000<