GROUPEMENT D'ACTION SOCIALE DU BAS RHIN
Délégation départementale du CNAS
1 RUE DE LA GARE - 67140 BARR
03 90 57 54 89 – contact@gas67.fr

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE 1ÈRE RENTRÉE EN 6ÈME ANNÉE 2024* –2025

***** appelée année **N** en bas de page

CADRE RÉSERVÉ AU GAS

ANNÉE : ..... NUMÉRO DE DOSSIER .....

Aide unique de 140€ versée par **C'KDO Rentrée**, valable dans les enseignes partenaires.

Durée de validité : 12 mois **Valeur : 140 € DÉMATÉRIALISÉ UNIQUEMENT**

INFORMATIONS CONCERNANT VOTRE COLLECTIVITÉ

NOM COMPLET (exemple : mairie de barr) : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : |__|__|__|__|__| VILLE : .....

INFORMATIONS CONCERNANT L'AGENT **N° CNAS : |__|__|__|__|__|__|__|__|__| (obligatoire)**

NOM : ..... PRENOM : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : |__|__|__|__|__| VILLE : .....

TÉLÉPHONE : |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

ADRESSE MAIL OBLIGATOIRE (PERSONNELLE pas professionnelle) :

.....

CONDITIONS D'ATTRIBUTION :

- Membre adhérent au Groupement d'Action Sociale
- Entrée au Collège en **classe de 6ième, pas de versement pour les redoublants.**

Demande d'aide pour :

Nom de l'enfant	Prénom	Né(e) le	Lien de parenté	Année rentrée en 6ème

Pièce à joindre IMPERATIVEMENT à la demande :

- Copie du livre de famille (parents et enfants) ; en PDF si voie dématérialisée (pas jpeg converti en pdf)
- Certificat de scolarité classe de 6ème, de l'année N ; en PDF si voie dématérialisée (pas jpeg converti)

Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des informations portées sur ce formulaire.

Fait le ..... à ..... Signature :

Les demandes peuvent être adressées par voie postal ou courriel.

Les commandes sont centralisées en chaque début de mois.

N.B. : *la demande doit être envoyée le 31/12/N au plus tard, cachet de la poste faisant foi. Tout dossier incomplet (remplissage non conforme ou manquant) fera l'objet d'un REJET.*