



## 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 2023\* – 2024

\* 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 6ème, 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 IMPÉRATIVEMENT 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.