



**MAIRIE  
D'ARVILLARD**  
**73110**  
**CCAS**

**DEMANDE D'AIDE aux frais de CANTINE**

L'aide, individuelle et temporaire, est accordée, pour les enfants inscrits permanents, après examen du dossier par le CCAS pour une durée de trois mois, révisable et reconductible selon l'évolution de la situation de la famille. En cas de renouvellement de la demande, refaire le dossier avant le 15 du mois précédent le trimestre. La famille doit être domiciliée à Arvillard  
A retourner en Mairie, à l'adresse du CCAS, sous pli confidentiel.

**NOM de la famille :**

**SITUATION PROFESSIONNELLE du père :** Salarié temps plein, temps partiel, sans emploi, chômage partiel, arrêt longue maladie, autre ...

**Employeur :**

**Contrat :** CDI, CDD, Intérim, saisonnier ...

**SITUATION PROFESSIONNELLE de la mère :** Salariée temps plein, temps partiel, sans emploi, chômage partiel, arrêt longue maladie, autre ...

**Employeur :**

**Contrat :** CDI, CDD, Intérim, saisonnier...

**NOM de (s) l'enfant (s) fréquentant la cantine :** .....

**FREQUENTATION permanente :** .....nombre de jours / semaine :

**QF, avec dernière attestation de la CAF (à fournir lors de la 1<sup>ère</sup> demande) :**

**RESTE A VIVRE :**

<b>Revenus mensuels du foyer, y compris aides familiales, pension alimentaire, ....</b>	..... €
<b>Moins</b>	—
<b>Charges mensuelles (ou rapportées au mois) liées au logement : assurance, loyer, chauffage, eau... (Ne pas compter les crédits)</b>	..... €
<b>Reste à vivre</b>	<b>=</b> ..... €

**ATTESTATION sur l'honneur**

Je, soussigné(e) .....atteste sur l'honneur la sincérité des renseignements fournis.

Le

Signature

**Décision du CCAS :**