

**CAF Touraine**

**Service  
Action Sociale**

Aides Collectives  
TSA 47444  
37929 TOURS Cedex 9

☎ 02.47.31.55.50



\*00078.00000000000000\*

# Dossier de demande d'Aide Financière



**REEL 2018**

**à retourner pour le 28 février 2019**

**Enfants en situation de handicap  
ou atteints de maladie chronique**

Cadre réservé à la CAF Touraine

Type pièce : **Bilan**

Famille Pièce : **Accompagner**

Nature aide : **Aide fonctionnement**

Référence corbeille SAFIR : **SPC**

Commentaire : **heures « handicap » réelles – Année 2018**

## IDENTITE DU GESTIONNAIRE

### Raison sociale

Nom du gestionnaire : .....

Coordonnées du gestionnaire .....

Code postal : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/ Commune : .....

Téléphone : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/ Télécopie : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/

Courriel : .....@ .....

### Coordonnées du représentant légal (mairie, président, ...).

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

### Nature juridique

- Association loi 1901
- Collectivités territoriales
- Entreprises

**PRESENCES D'ENFANTS** (Merci d'indiquer le nombre total de toutes vos structures et de nous joindre en annexe le détail par structure).

Pour les critères d'attribution et les modalités de paiement : cf. Guide PSU (<http://caftouraine.eklablog.com/>)

Activité 2018	Accueil 0 à 6 ans des enfants en situation de handicap bénéficiaires de l'A.E.E.H. (au moins deux mois dans l'année)	Accueil 0 à 6 ans des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique, suivis par le Pôle Ressources CMPP-APAJH-ACHIL
Nombre total d'heures de présence effective		
Nombre total d'heures facturées		
Nombre d'enfants de moins de 6 ans concernés		

Fait, le ..... à .....

NOM-Prénom  
Qualité du demandeur

Signature

