

## Dossier de demande d'Aide aux Projets Vacances (APV) 2017 dans le cadre du partenariat UNAFTC-ANCV

Destinataires : AFTC, GEM, Établissements et Services adhérents

Pour un séjour de 4 à 21 jours consécutifs

### COMMENT REMPLIR CE DOSSIER DE DEMANDE DE CHEQUES VACANCES ?

- Remplir toutes les cases du dossier papier de manière LISIBLE.
- Pour qu'il soit traité, toutes les pièces justificatives devront être jointes au dossier.
- le dossier est étudié par l'UNAFTC en lien avec l'ANCV
- Le dossier doit être envoyé AU PLUS TARD 2 mois avant le début du séjour.
- le dossier accepté doit être également être renseigné sur le site APV WEB avant le départ et dès le retour du séjour. **Veillez à bien cliquer sur « envoyer pour validation à la tête de réseau ».**

### QUI PEUT FAIRE UNE DEMANDE D'AIDE AUX PROJETS VACANCES ?

- une personne traumatisée crânienne ou cérébro-lésée
- un accompagnant d'une personne traumatisée crânienne ou cérébro-lésée
- un aidant avec ou sans la personne handicapée (séjour de répit par exemple)

### QUELS SONT LES CRITÈRES ÉCONOMIQUES D'ATTRIBUTION ?

Si le demandeur est	Montant du revenu	Conditions autres
Personne traumatisée crânienne ou cérébro-lésée	Quotient Familial (QF) inférieur ou égal à 900 €	Participer financièrement rechercher un co-financement avec mutuelle, MDPH etc. ...
Accompagnant	Ou Revenu fiscal de référence	
Aidant familial	(RFR) équivalent	

### Revenu Fiscal de Référence correspondant au Quotient Familial

Nombre de parts fiscales	RFR plafond (€)
1	19 440
1,5	24 300
2	29 160
2,5	34 020
3	38 880
3,5	43 740
4	48 600
4,5	53 460
5	58 320
½ part supplémentaire	4 860

## EN 2017 QUEL MONTANT PEUT-ON DEMANDER ?

Le montant maximum pouvant être demandé est de 500 Euros avec une priorité aux primo-partants. Une dégressivité de l'aide pourra être appliquée en fonction du nombre des précédents départs. Le montant de l'aide accordée ne devra pas dépasser 60 % du prix pour un séjour de 4 à 21 nuits consécutives maximum. (dérogation possible sur justificatifs des surcoûts liés au handicap et/ou possibilité de réduire la durée du séjour en fonction du handicap).

## REMARQUES IMPORTANTES

Le dossier « format papier » doit être envoyé au plus tard 2 MOIS AVANT le début du séjour.

Le plan de financement doit être équilibré à savoir : le montant du coût total des dépenses doit être identique au montant total des sources de financement.

Pour chaque demande, vous recevrez une notification par mail vous précisant si le projet est accepté ou non.

Les chèques vacances ne peuvent être utilisés qu'une fois la demande acceptée. Il ne peut donc pas être versé d'acompte ou de règlement anticipé des prestations.

Vous devez vous assurer auprès du prestataire (agence de voyage, hébergement, sortie, péage d'autoroute, etc.) qu'il accepte les chèques vacances avant d'en faire la demande.

Les transferts d'établissement et/ou toute demande collective ne sont pas éligibles, mais les demandes individuelles de plusieurs résidents concernant un même séjour sont éligibles.

Si le projet est accepté, vous recevrez les chèques vacances et les remettrez au bénéficiaire.

En cas d'annulation du séjour (quel qu'en soit le motif), vous devez au plus vite avertir l'UNAFTC par courrier électronique ou postal et les chèques vacances devront impérativement être retournés à l'UNAFTC.

Chaque porteur de projet de notre réseau doit demander l'ouverture d'un compte sur le site de l'ANCV : APV WEB.

(<https://projets-vacances.ancv.com/web/guest/apv-web-presentation-du-programme>).

**Important : dans tous les cas, vous devez vous connecter sur le site APV web pour :**

Remplir la version électronique quand le dossier est accepté et avant le départ

Saisir, dès la fin du séjour, toutes les données et nous les envoyer avant le 1er décembre 2017 afin que l'ANCV puisse vérifier l'utilisation des chèques-vacances attribués.

Une fois le séjour réalisé, merci de nous en faire parvenir le compte-rendu avec le nom du bénéficiaire des chèques vacances, ses impressions et celles de ses proches, de ses Accompagnants sur le bénéfice de ce séjour avec si possible des photos et/ou des dessins...

Nous vous informons qu'un mini guide APV WEB est à votre disposition sur notre site [www.traumacranien.org](http://www.traumacranien.org) à la rubrique Actualités/Loisirs.

**Les dossiers sont à envoyer à :**

UNAFTC  
91/93 rue Damrémont 75018 Paris  
Tél : 01 53 80 80 10 - Adresse mail : [unaftc.services@traumacranien.org](mailto:unaftc.services@traumacranien.org)

**Pour être complet, le dossier doit comporter :**

1. la demande de chèques vacances remplie
2. l'avis d'imposition recto-verso ou l'attestation QF à demander à la CAF
3. le justificatif du handicap (notification MDPH, carte d'invalidité, etc.)
4. les copies des recherches de co-financement
5. les devis du séjour
6. et tous les éléments justifiant le surcoût lié au handicap

**PLAN DU DOSSIER :**

7. A - Identité du porteur de projet : page 5
8. B - Caractéristiques des bénéficiaires : page 6

**3 types de fiche :**

9. Pour la personne traumatisée crânienne ou cérébro-lésée : page 7
10. Pour l'aidant familial (partant avec ou sans la personne aidée): page 11
11. Pour l'accompagnant : page 15
- 12.
13. C - Étape 1 : préparation du séjour : page 19
14. C - Étape 2 : caractéristiques du séjour : page 20
15. D - Après-séjour/bilan : page 20



## DOSSIER DE DEMANDE DE CHÈQUES VACANCES

### A.IDENTITE DU PORTEUR DE PROJET :

**AFTC, établissements ou services adhérents à l'UNAFTC**

**Coordonnées de la structure porteuse de projet AFTC/GEM/Etablissement/Service) :**

Nom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

Courriel : .....

**Nom et prénom du référent de ce projet de vacances :**

Fonction dans la structure : .....

Téléphone : ..... Fax .....

Courriel : .....

## B- CARACTÉRISTIQUES DES BÉNÉFICIAIRES

Ce projet de vacances est il :

- Individuel (une seule personne ou une seule famille)       Collectif ( groupe )

Ce projet de vacances est il :

- autonome       accompagné

Nombre total de personnes partant dans le cadre de ce projet vacances : .....

Combien font une demande de chèque vacances ? .....

### Récapitulatif du nombre de bénéficiaires de ce projet :

Chaque partenaire sélectionne les lignes qui le concernent.

→ Nombre total de personnes	..... personnes	Indiquer le nombre de bénéficiaires en situation de handicap (PSH) ↓
Nombre total de bénéficiaires d'une Aide au Projet Vacances	.....bénéficiaires d'une Aide au Projet Vacances	Dont .....bénéficiaires d'Aide au Projet Vacances en situation de handicap (PSH)
→ Dont nombre de bénéficiaires personnes traumatisées crâniennes ou cérébro-lésées	.....bénéficiaires	→ Dont ..... PSH
→ Dont nombre de bénéficiaires Aidants familiaux	..... bénéficiaires	
→ Dont nombre de bénéficiaires Accompagnants *	..... bénéficiaires	

\* ce sont seulement les accompagnants bénéficiant d'APV qu'il faut comptabiliser ici comme bénéficiaires, et pour lesquels il faudra remplir une fiche (s'il y a des accompagnants ne bénéficiant pas d'APV, il faut les comptabiliser dans le nombre total de personnes).

Il est demandé de remplir une **fiche par personne bénéficiaire** et donc **un plan de financement par bénéficiaire**. (coûts et sources de financement).



## Fiche personne traumatisée crânienne ou cérébro-lésée

Nom : Prénom :  
Age : Sexe :

Adresse :  
Code postal :  
Ville :  
Tél : Mail :

Département de résidence :

### Le lieu d'habitation est-il :

- en zone rurale       en zone urbaine

**Ce lieu d'habitation est-il situé sur un territoire de la politique de la ville** (par exemple dans un quartier CUCS\* => cette information est importante à vérifier, soit sur le site <http://sig.ville.gouv.fr/> soit par simple demande auprès des services de la Mairie.

\* Contrat Urbain de Cohésion Sociale

- Oui       Non

### Statut social / professionnel

- |  |  |                                      |
|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Elève                 | <input type="checkbox"/> Etudiant                      | <input type="checkbox"/> Déscolarisé |
| <input type="checkbox"/> Salarié en CDI        | <input type="checkbox"/> Salarié en CDD ou Interim     | <input type="checkbox"/> Sans emploi |
| <input type="checkbox"/> Retraité              | <input type="checkbox"/> Ancien usager d'ESAT (ex CAT) |                                      |
| <input type="checkbox"/> Incapacité de travail | <input type="checkbox"/> Autre: précisez               |                                      |

### Types de ressources de la personne (dans tous les cas, joindre les justificatifs) :

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Salaire                | <input type="checkbox"/> Allocation chômage                            | <input type="checkbox"/> Minimum social / minima sociaux |
| <input type="checkbox"/> Allocations familiales | <input type="checkbox"/> Ressources Spécifiques Handicap et Dépendance | <input type="checkbox"/> Retraite                        |
| <input type="checkbox"/> Aucune ressource       | <input type="checkbox"/> Autre   |  |



**Si la réponse est « minimum social / minimas sociaux » (réponse multiple possible) :**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> RSA (Revenu de solidarité Active)           | <input type="checkbox"/> ASS (Allocation Spécifique de Solidarité) | <input type="checkbox"/> AER (Allocation Equivalente Retraite)      |
| <input type="checkbox"/> AAH (Allocation Adulte Handicapé)           | <input type="checkbox"/> Allocation Veuvage                        | <input type="checkbox"/> ASV (Allocation Supplémentaire Vieillesse) |
| <input type="checkbox"/> ASPAA (Allocation Spécifique personne âgée) | <input type="checkbox"/> RSO (Revenu Solidarité DOM)               | <input type="checkbox"/> NSP  |
| <input type="checkbox"/> Autre :                                     |  |   |

**Si la réponse est « Ressources spécifiques handicap et dépendance » (réponse multiple possible) :**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> AEEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé) | <input type="checkbox"/> AJPP (Allocation Journalière de Présence Parentale) | <input type="checkbox"/> PCH (Prestation de Compensation du Handicap) |
| <input type="checkbox"/> ACTP (Allocation Compensatrice Tierce Personne)     | <input type="checkbox"/> Pension d'Invalidité                                | <input type="checkbox"/> APA (Allocation Perte 'Autonomie)            |
| <input type="checkbox"/> Autre :   |  |   |

**Montant moyen mensuel des ressources du foyer**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 0 à 500 euros       | <input type="checkbox"/> 501 à 1 000 euros   | <input type="checkbox"/> 1 001 à 1 500 euros |
| <input type="checkbox"/> 1 501 à 2 000 euros | <input type="checkbox"/> Plus de 2 001 euros | <input type="checkbox"/> Non communiqué      |

**Type de logement de la personne :**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Logement autonome               | <input type="checkbox"/> Foyer de Jeunes Travailleurs | <input type="checkbox"/> Etablissement spécialisé du secteur social et medico-social |
| <input type="checkbox"/> Hébergement social ou d'urgence | <input type="checkbox"/> Maison de retraite           |  |
| <input type="checkbox"/> EHPAD                           | <input type="checkbox"/> Hébergé par famille ou ami   |  |
| <input type="checkbox"/> Sans domicile fixe              | <input type="checkbox"/> Autre                        |  |

**À quand remonte le dernier départ en vacances de la personne ?**

- |   |                                       |  |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> l'année dernière | <input type="checkbox"/> de 1 à 3 ans | <input type="checkbox"/> de 4 à 10 ans |
| <input type="checkbox"/> plus de 10 ans   | <input type="checkbox"/> jamais parti |  |



**UNAFTC**

UNION NATIONALE DES ASSOCIATIONS DE FAMILLES  
DE TRAUMATISÉS CRÂNIENS ET DE CÉRÉBRO-LÉSÉS



AIDES AUX PROJETS VACANCES

**À quand remonte le dernier départ en vacances de la personne ?**

- l'année dernière       de 1 à 3 ans       de 4 à 10 ans  
 plus de 10 ans       jamais parti

**Ce projet de vacances est-il un premier/second/troisième (ou plus) départ pour la personne avec les chèques vacances ?**

- 1er départ       2eme départ       3eme départ       plus

**Cette personne est-elle une personne en situation de handicap ?**

- oui       non

Si cette personne est en situation de handicap, indiquer quel est le type de handicap :

- Moteur       Mental       Sensoriel (déficit auditif ou visuel)  
 Polyhandicap       Maladies chroniques       Handicap psychique  
 Cérébro-lésion  
Préciser :

**Si cette personne est en situation de handicap, indiquer si le séjour sera réalisé :**

- En milieu spécialisé       En milieu ordinaire

**Si la réponse est « en milieu ordinaire », préciser s'il sera réalisé :**

- En autonomie       En intégration





**PLAN DE FINANCEMENT DU SEJOUR DE LA PERSONNE CEREBRO-LESEE :**

Dans ce cas de figure, le plan de financement est individuel.

**NB : LE TOTAL DES COÛTS DOIT ÊTRE EGAL AU TOTAL DES SOURCES DE FINANCEMENT.**

COÛTS		SOURCES DE FINANCEMENT	
Transport		Aide au Projet Vacances : montant des chèques vacances € demandé	€
Hébergement		€ CAF	€
Restauration/alimentation		€ MSA	€
		État Préciser....	€
Loisirs		€ Conseil Régional	€
Autres		€ Conseil Général	€
Formule tout compris		€ MDPH	€
.....		€ Commune/Intercommunalité	€
.....		€ Organisme porteur de projet	€
		Autofinancement / participation du bénéficiaire	€
		CCAH	€
		Financier privé Préciser.....	
.....		Autre Préciser :	
.....			
<b>TOTAL</b>	<b>€</b>	<b>TOTAL</b>	<b>€</b>
<input type="checkbox"/> Surcoût lié au handicap .....€ (à titre indicatif) :			

## Fiche Aidant Familial

Il faut remplir une fiche par aidant familial, bénéficiaire d'une Aide au Projet Vacances (qu'il parte avec ou sans la personne aidée).

Est entendu par aidant familial : « L'aidant familial vient en aide pour partie ou totalement à une personne dépendante dans les activités de la vie quotidienne. Cette aide peut prendre plusieurs formes : soins, accompagnement, démarches administratives, veille, soutien psychologique, activités » (Besoins et attentes des aidants familiaux. CG du Rhône / CREA Rhône Alpes. Février 2009).

Si cette personne part pour un séjour de répit, sans la personne aidée, ne remplir que cette fiche

Si cette personne part avec la personne aidée, alors remplir cette fiche ET une autre fiche pour la personne cérébro-lésée.

Nom : Prénom :  
Age : Sexe :  
Adresse :  
Code postal :  
Ville :  
Tél : Mail :

Département de résidence :

**Le lieu d'habitation est-il :**

- en zone rurale       en zone urbaine

**Ce lieu d'habitation est-il situé sur un territoire de la politique de la ville** (par exemple dans un quartier

CUCS\* (Contrat Urbain de Cohésion sociale)

=> cette information est importante à vérifier, soit sur le site <http://sig.ville.gouv.fr/> soit par simple demande auprès des services de la Mairie.

- Oui       non

**Statut social / professionnel**

- Elève       Etudiant       Déscolarisé  
 Salarié en CDI       Salarié en CDD ou Interim       Sans emploi  
 Retraité       Ancien usager d'ESAT (ex CAT)  
 Incapacité de travail       Autre: précisez

**Types de ressources de l'aidant (dans tous les cas, joindre les justificatifs) :**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Salaire                | <input type="checkbox"/> Allocation chômage                            | <input type="checkbox"/> Minimum social / minima sociaux |
| <input type="checkbox"/> Allocations Familiales | <input type="checkbox"/> Ressources Spécifiques Handicap et Dépendance | <input type="checkbox"/> Retraite                        |
| <input type="checkbox"/> aucune ressource       | <input type="checkbox"/> autre   |  |

**Si la réponse est « minimum social / minimas sociaux » (réponse multiple possible) :**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> RSA (Revenu de Solidarité Active)           | <input type="checkbox"/> ASS (Allocation Spécifique de Solidarité) | <input type="checkbox"/> AER (Allocation Equivalent Retraite)       |
| <input type="checkbox"/> AAH (Allocation Adulte Handicapé)           | <input type="checkbox"/> Allocation Veuvage                        | <input type="checkbox"/> ASV (Allocation Supplémentaire Vieillesse) |
| <input type="checkbox"/> ASPAA (Allocation Spécifique Personne Agée) | <input type="checkbox"/> RSO (Revenu Solidarité DOM)               | <input type="checkbox"/> NSP  |
| <input type="checkbox"/> Autre :                                     |  |   |

**Si la réponse est « Ressources spécifiques handicap et dépendance » (réponse multiple possible) :**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> AEEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé) | <input type="checkbox"/> AJPP (Allocation Journalière de Présence Parentale) | <input type="checkbox"/> PCH (Prestation de Compensation du Handicap) |
| <input type="checkbox"/> ACTP (Allocation Compensatrice Tierce Personne)     | <input type="checkbox"/> Pension d'Invalidité                                | <input type="checkbox"/> APA (Allocation Perte d'Autonomie)           |
| <input type="checkbox"/> Autre:  |  |   |

**Montant moyen mensuel des ressources du foyer**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 0 à 500 euros       | <input type="checkbox"/> 501 à 1 000 euros   | <input type="checkbox"/> 1 001 à 1 500 euros |
| <input type="checkbox"/> 1 501 à 2 000 euros | <input type="checkbox"/> Plus de 2 001 euros | <input type="checkbox"/> Non communiqué      |



**UNAFTC**

UNION NATIONALE DES ASSOCIATIONS DE FAMILLES  
DE TRAUMATISÉS CRÂNIENS ET DE CÉRÉBRO-LÉSÉS



AIDES AUX PROJETS VACANCES

### Type de logement de l'aidant

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Logement autonome                  | <input type="checkbox"/> Foyer de Jeunes Travailleurs | <input type="checkbox"/> Etablissement<br>spécialisé du secteur<br>social et medico-social |
| <input type="checkbox"/> Hébergement social ou<br>d'urgence | <input type="checkbox"/> Maison de retraite           |  |
| <input type="checkbox"/> EHPAD                              | <input type="checkbox"/> Hébergé par famille ou ami   |  |
| <input type="checkbox"/> Sans domicile fixe                 | <input type="checkbox"/> Autre                        |  |

### À combien de temps remonte le dernier départ en vacances de cet aidant ?

- |   |                                       |  |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> l'année dernière | <input type="checkbox"/> de 1 à 3 ans | <input type="checkbox"/> de 4 à 10 ans |
| <input type="checkbox"/> plus de 10 ans   | <input type="checkbox"/> jamais parti |  |

### Ce projet de vacances est-il un premier/second/troisième (ou plus) départ aidé pour cet aidant avec les chèques vacances ?

- |                                     |                                      |                                      |                                 |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1er départ | <input type="checkbox"/> 2eme depart | <input type="checkbox"/> 3eme depart | <input type="checkbox"/> Autre: |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|

### Est le lien de parenté avec la personne soutenue ?

- |                                     |                                    |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> conjoint   | <input type="checkbox"/> ascendant |
| <input type="checkbox"/> descendant | <input type="checkbox"/> autre:    |

Depuis combien d'année (s) cette personne est-elle en situation d'aidant ? année(s)

### Avant d'être aidant, cette personne partait-elle en vacances ?

- |                              |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> NSP |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|

Depuis que cette personne est en situation d'aidant, combien de fois en moyenne part-elle en vacances par an ?

fois en moyenne par an.



**PLAN DE FINANCEMENT DU SEJOUR DE L'AIDANT:**

Rappel : le plan de financement de l'aïdant est individuel.

NB : LE TOTAL DES COÛTS DOIT ÊTRE EGAL AU TOTAL DES SOURCES DE FINANCEMENT.

COÛTS		SOURCES DE FINANCEMENT	
Transport	€	Aide au Projet Vacances : montant des chèques vacances demandé	€
Hébergement	€	CAF	€
Restauration/Alimentation	€	MSA	€
		État Préciser....	€
Loisirs	€	Conseil Régional	€
Autres	€	Conseil Général	€
Formule tout compris	€	MDPH	€
.....	€	Commune/Intercommunalité	€
.....	€	Organisme porteur de projet	€
		Autofinancement/ participation du bénéficiaire	€
		CCAH	€
		Financier privé Préciser.....	
.....		Autre Préciser :	
.....			
<b>TOTAL</b>	<b>€</b>	<b>TOTAL</b>	<b>€</b>
<input type="checkbox"/> Surcoût lié au handicap .....€ (à titre indicatif) :			

## Fiche Accompagnant

Il faut remplir une fiche par accompagnant (bénévole ou salarié), bénéficiant d'Aides aux Projets Vacances (voir condition d'attribution avec la tête de réseau).

L'accompagnant ne peut bénéficier de chèques vacances que si sa présence conditionne la réalisation du séjour de la personne cérébro-lésée.

Nom : Prénom :  
Age : Sexe :

Adresse :  
Code postal :  
Ville :  
Tél :

Mail :

Département de résidence :

**Cet accompagnant est-il un bénévole / un salarié ?**

- Bénévole  Salarié

**Cet accompagnant accompagne une ou des personnes valides ?**

- Oui  Non

**Cet accompagnant accompagne une ou des personnes en situation de handicap?**

- Oui  Non

**Types de ressources de l'aidant (dans tous les cas, joindre les justificatifs):**

- Salaire  Allocation chômage  Minimum social / minima sociaux
- Allocations Familiales  Ressources Spécifiques handicap et dépendance  Retraite
- Aucune ressource  Autre

\* CUCS : Contrat Urbain de Cohésion sociale

**Si la réponse est « minimum social / minimas sociaux » (réponse multiple possible) :**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> RSA (Revenu de solidarité Active)           | <input type="checkbox"/> ASS (Allocation Spécifique de Solidarité) | <input type="checkbox"/> AER (Allocation Equivalent Retraite)       |
| <input type="checkbox"/> AAH (Allocation Adulte Handicapé)           | <input type="checkbox"/> Allocation Veuvage                        | <input type="checkbox"/> ASV (Allocation Supplémentaire Vieillesse) |
| <input type="checkbox"/> ASPAA (Allocation Spécifique Personne Agée) | <input type="checkbox"/> RSO (Revenu Solidarité DOM)               | <input type="checkbox"/> NSP  |
| <input type="checkbox"/> Autre :                                     |  |   |

**Si la réponse est « Ressources spécifiques handicap et dépendance » (réponse multiple possible) :**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> AEEH (Allocation .d'Education de l'Enfant Handicapé) | <input type="checkbox"/> AJPP (Allocation .Journalière de Présence Parentale) | <input type="checkbox"/> PCH (Prestation de Compensation du Handicap) |
| <input type="checkbox"/> ACTP (Allocation Compensatrice Tierce Personne)      | <input type="checkbox"/> Pension d'Invalidité                                 | <input type="checkbox"/> APA (Allocation Perte d'Autonomie)           |
| <input type="checkbox"/> Autre:   |   |   |

**Montant moyen mensuel des ressources du foyer**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 0 à 500 euros       | <input type="checkbox"/> 501 à 1 000 euros   | <input type="checkbox"/> 1 001 à 1 500 euros |
| <input type="checkbox"/> 1 501 à 2 000 euros | <input type="checkbox"/> Plus de 2 001 euros | <input type="checkbox"/> Non communiqué      |

**Type de logement de l'Accompagnant :**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Logement autonome               | <input type="checkbox"/> Foyer de Jeunes Travailleurs | <input type="checkbox"/> Etablissement spécialisé du secteur social et medico-social |
| <input type="checkbox"/> Hébergement social ou d'urgence | <input type="checkbox"/> Maison de retraite           |  |
| <input type="checkbox"/> EHPAD                           | <input type="checkbox"/> Hébergé par famille ou ami   |  |
| <input type="checkbox"/> Sans domicile fixe              | <input type="checkbox"/> Autre                        |  |

**À combien de temps remonte le dernier départ en vacances de cet Accompagnant ?**

- |   |                                       |  |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> l'année dernière | <input type="checkbox"/> de 1 à 3 ans | <input type="checkbox"/> de 4 à 10 ans |
| <input type="checkbox"/> plus de 10 ans   | <input type="checkbox"/> jamais parti |  |

**À combien de temps remonte le dernier départ en vacances de cet Accompagnant ?**

- l'année dernière       de 1 à 3 ans       de 4 à 10 ans  
 plus de 10 ans       jamais parti

**Ce projet de vacances est-il un premier/second/troisième (ou plus) départ aidé pour cet Accompagnant avec les chèques vacances ?**

- 1er départ       2eme départ       3eme départ       Autre:

**Quel est le lien de parenté avec la personne accompagnée ?**

- conjoint       ascendant  
 descendant       autre :

**Avant d'être Accompagnant, cette personne partait elle en vacances ?**

- oui       non       NSP

## C ÉTAPE 1 : PRÉPARATION DU SÉJOUR

### Personne référente

**La personne référente qui accompagne les bénéficiaires dans la préparation de ce projet est-elle :**

- Un salarié de la structure       Un bénévole de la structure

**Si c'est un salarié, indiquer la fonction :**

- Assistant(e) Social(e)       CESF<sup>1</sup>       animateur (trice)  
 Educateur (trice)       Enseignant       Autre :

**Durée estimée de la phase de préparation du séjour : ..... semaines**

(Durée entre les premières séances de préparation avec les participants et le début du séjour)

<sup>1</sup> Conseiller en économie sociale et familiale



**Objectifs dominants visés au travers de la réalisation de ce projet vacances : (3 réponses maximum)**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Accès aux vacances/détente       | <input type="checkbox"/> Equilibre, bien-être, épanouissement | <input type="checkbox"/> Renforcement des liens sociaux |
| <input type="checkbox"/> Renforcement des liens familiaux | <input type="checkbox"/> Découverte                           | <input type="checkbox"/> Contenu éducatif               |
| <input type="checkbox"/> Valorisation, estime de soi      | <input type="checkbox"/> Santé                                | <input type="checkbox"/> Acquisition de savoir-faire    |
| <input type="checkbox"/> Répit pour les aidants           | <input type="checkbox"/> Autre, préciser :                    |   |

Nombre de séance(s) de préparation pour ce projet : .....

**Modalités de préparation pour ce projet :**

- |                                       |                                     |                                   |
|---------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Individuelle | <input type="checkbox"/> Collective | <input type="checkbox"/> Les deux |
|---------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|

**Une démarche d'épargne a-t-elle été mise en place ?**

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
|------------------------------|------------------------------|

**Si oui, s'agit-il d'une :**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Epargne simple | <input type="checkbox"/> Epargne bonifiée (l'épargne du bénéficiaire est abondée par votre structure ou par un autre financeur) |
|---|---|

## C ÉTAPE 2 : CARACTERISTIQUES DU SÉJOUR

**Dates du séjour :** du ...../...../20.....au ...../...../20.....

**Durée du séjour (en nombre de nuitées) :** .....nuitées

**Période du séjour :**

- Vacances scolaires  Hors période de vacances scolaires

**Le type de lieu du séjour :**

- Mer  Campagne  Montagne  Ville

**Le pays du lieu du séjour** (les séjours hors Union Européenne ne sont pas autorisés dans le cadre de ce partenariat)

- France  Union Européenne :  
Précisez le pays : .....

**Indiquer le département et la région du lieu de séjour**

Région : .....

Département : .....

ou TOM (Territoire d'Outre-mer) : .....

**Distance parcourue entre le lieu d'habitation et le lieu du séjour :** ..... km

**Mode(s) de transport utilisé(s) pour se rendre sur le lieu du séjour :**

- Train  Autocar  Mini-bus  
 Avion  Véhicule Sanitaire  Voiture  
Léger (VSL)  
 Autre,  
précisez : .....

**Ce(s) mode(s) de transport est-il/sont-ils adapté(s) aux personnes en situation de handicap?**

- Oui  Non

**Mode(s) de déplacement utilisés pendant le séjour :**

- |   |   |                                   |
|---|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Train  | <input type="checkbox"/> Autocar                        | <input type="checkbox"/> Mini-bus |
| <input type="checkbox"/> Mode transport doux (marche à pied, vélo...) | <input type="checkbox"/> Véhicule Sanitaire Léger (VSL) | <input type="checkbox"/> Voiture  |
| <input type="checkbox"/> Autre, précisez :...                         |   |                                   |

**Ce(s) mode(s) de transport sur place est-il/sont-ils adapté(s) aux personnes en situation de handicap?**

- Oui  Non

**Type d'hébergement (principal si c'est un voyage itinérant) :**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hôtel   | <input type="checkbox"/> Village de Vacances (VV) – Maison Familiale Vacances | <input type="checkbox"/> Camping (mobile-home, tente, bungalow...) |
| <input type="checkbox"/> Hébergement non marchand (Chez des parents ou amis) | <input type="checkbox"/> Maison d'accueil chez l'habitant                     | <input type="checkbox"/> Gîte rural, chambre d'hôte, location      |
| <input type="checkbox"/> Colonie de vacances                                 | <input type="checkbox"/> Autre : Précisez                                     |  |

**Cet hébergement est-il adapté pour l'accueil de personnes en situation de handicap?**

- Oui  Non

**Si la réponse est oui, cet hébergement accueille :**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> des personnes valides et des personnes en situation de handicap (mixte) | <input type="checkbox"/> uniquement des personnes en situation de handicap (spécialisé) |
|--|---|

**La formule du séjour :**

- Pension complète  Demi-pension  Gestion libre

**Ce séjour a-t-il une dominante sportive :**

- Oui  Non

### C ÉTAPE 3 : APRÈS-SÉJOUR/BILAN

**Si des actions de bilan après le séjour ont été réalisées, indiquer sous quelle forme :**

- Entretien individuel
- Réunion collective
- Fête
- Autre:

**Quels impacts avez-vous constatés sur les bénéficiaires des Aides aux Projets Vacances ?**

**Impacts en termes de :**

- Renforcement des liens sociaux
- Renforcement des liens familiaux
- Renforcement de savoir être, savoir-faire
- Autonomie
- Santé, bien être
- Insertion sociale
- Insertion professionnelle
- Autre : .....

**Vous aurez également la possibilité de transmettre des documents à l'ANCV (témoignages, photos...) via APV WEB.**