



CE FORMULAIRE VAUT POUR ATTRIBUTION D'UNE TRANCHE TARIFAIRE. IL NE VAUT PAS INSCRIPTION NI AUX TRANSPORTS SCOLAIRES NI À LA RESTAURATION SCOLAIRE



TARIFICATION SOLIDAIRE

~~PARTIE RÉSERVÉE AU CONSEIL DÉPARTEMENTAL~~

N° dossier :

QF :

Tranche :

ANNÉE SCOLAIRE 2018-2019

- RESTAURATION ET HÉBERGEMENT SCOLAIRES DES COLLÈGES PUBLICS PUYDÔMOIS
- TRANSPORTS SCOLAIRES DES ÉLÈVES DEMI-PENSIONNAIRES ET EXTERNES POUR LE ÉCOLES PRIMAIRES, LES COLLÈGES ET LES LYCÉES, PUBLICS ET PRIVÉS

ATTENTION ! 1 dossier unique pour tous les enfants de la famille (pour les transports SNCF dossier spécifique à remplir)



Date limite de retour fixée au : **06/07/2018** à l'adresse indiquée au verso
(au-delà de cette date, le tarif maximum vous sera appliqué).

PARENTS OU PERSONNES AYANT LA RESPONSABILITÉ DES ENFANTS

REPRÉSENTANT LÉGAL :

Madame Monsieur

Nom : _____

Prénom : _____ Né(e) le : _____

CONJOINT OU CONCUBIN (VIE COMMUNE SOUS LE MEME TOIT) : Madame Monsieur

Nom : _____

Prénom : _____ Né(e) le : _____

ADRESSE DU DOMICILE

N° ET NOM DE RUE :

LIEU-DIT :

BÂTIMENT : **APPARTEMENT :**

CODE POSTAL : _____ **COMMUNE :**

TÉLÉPHONE : **PORTABLE :**

MAIL : _____

@ _____

AFIN DE CONNAÎTRE VOS ENFANTS CONCERNÉS. VOUS VOUDREZ BIEN COMPLÉTER LE TABLEAU AU VERSO.

ENFANT(S) À CHARGE SCOLARISÉ(S) EN ÉCOLE PRIMAIRE, COLLÈGE, ...

Nom : _____

Prénom : _____ Né(e) le : _____

Établissement à la prochaine rentrée (septembre 2018) :

Commune : Classe :

Garde alternée : non oui si oui, nom de l'autre représentant légal :

Nom : _____

Prénom : _____ Né(e) le : _____

Établissement à la prochaine rentrée (septembre 2018) :

Commune : Classe :

Garde alternée : non oui si oui, nom de l'autre représentant légal :

Nom : _____

Prénom : _____ Né(e) le : _____

Établissement à la prochaine rentrée (septembre 2018) :

Commune : Classe :

Garde alternée : non oui si oui, nom de l'autre représentant légal :

Nom : _____

Prénom : _____ Né(e) le : _____

Établissement à la prochaine rentrée (septembre 2018) :

Commune : Classe :

Garde alternée : non oui si oui, nom de l'autre représentant légal :

Au-delà de 4 enfants, veuillez renseigner toutes les informations nécessaires des autres enfants à charge sur papier libre

RÉCAPITULATIF DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE À VOTRE DOSSIER

Veuillez cocher les cases concernées :

- J'ai complété la demande avec mes coordonnées et l'identité de mon (ou mes) enfant(s) concerné(s),
 Je joins mon (ou mes avis) d'imposition 2017 sur les revenus 2016,
 Je ne joins pas d'avis d'imposition (j'ai bien noté que je serai sur la tranche maximale du QF et que le tarif le plus élevé s'appliquera).

Sanctions pénales en cas de fausses déclarations :

Article 441-6 du code pénal, lequel prévoit que : "Le fait de se faire délivrer indûment par une administration publique ou par un organisme chargé d'une mission de service public, par quelque moyen frauduleux que ce soit, un document destiné à constater un droit, une identité ou une qualité ou à accorder une autorisation est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende. Est puni des mêmes peines le fait de fournir sciemment une fausse déclaration ou une déclaration incomplète en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir, de faire obtenir ou de tenter de faire obtenir d'une personne publique, d'un organisme de protection sociale ou d'un organisme chargé d'une mission de service public une allocation, une prestation, un paiement ou un avantage indu".

Les informations recueillies dans ce dossier, sauf les n° de téléphone et l'adresse e-mail, sont obligatoires pour le calcul de votre tranche tarifaire et font l'objet d'un traitement informatique. Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez vous adresser au service du Conseil départemental du Puy-de-Dôme, 24 rue Saint-Esprit 63033 CLERMONT-FERRAND Cedex 1.

Je consens que les données fournies serviront au calcul de ma tranche tarifaire et celle-ci sera transmise (aux collèges publics et au service de transports scolaires) pour le calcul de ma participation familiale.

J'autorise la collectivité à m'adresser par voie dématérialisée toutes les informations relatives à la tarification solidaire.

Fait à :

Le :

Signature(s) :

Représentant légal

Conjoint

A RETOURNER A L'ADRESSE SUIVANTE

Conseil départemental du Puy-de-Dôme
Guichet unique
24 Rue Saint-Esprit
63033 Clermont-Ferrand Cedex 1
www.puy-de-dome.fr