

Forfait enfant handicapé



Nom / prénom du/ de la salarié(e) :
Numéro usine :



NOM / PRÉNOM DE L'ENFANT :

PHOTOCOPIE DE LA CARTE D'INVALIDITÉ EST OBLIGATOIRE

Date d'arrivée : / /

Date de départ : / /

Nombre de jour :



Si remboursement effectué en espèces :

Je soussigné Mr et Mme :

Certifie avoir reçu la somme forfaitaire de : €

en espèces, le / /

Signature :



Forfait enfant handicapé

FORFAIT ENFANT HANDICAPE (1^{er} JANVIER / 31 DECEMBRE)

Le Comité Social et Economique participe aux frais de ces séjours uniquement dans un établissement spécialisé pour accueillir des personnes handicapées, pour chaque personne remplissant les conditions de droit aux avantages du CSE.

Ces droits sont rattachés à la personne handicapée.

Cependant cette participation peut également être faite lorsque les salariés partent en vacances avec la personne handicapée, ce qui permet dans ce cas, de bénéficier du choix vacances et du forfait handicapé.

En aucun cas cette aide forfaitaire impute la participation « forfait vacances », les deux aides peuvent donc se cumuler.

La facture doit être obligatoirement fournie avec l'imprimé et doit comprendre uniquement les prestations d'hébergement

LA PARTICIPATION EST D'UN MONTANT DE 150 € PAR SEMAINE

Limitée à deux semaines par an.

Les petits enfants du personnel actif dont les parents ne travaillent pas dans l'entreprise ne peuvent prétendre à une participation du Comité Social et Economique.

Dans le cas où le montant du séjour est inférieur au forfait, le remboursement du Comité Social et Economique correspond au prix facturé de la location

Chaque participant devra se conformer aux indications énoncées ci-dessus. Le Comité Social et Economique se réserve le droit de contrôle sur les pièces justificatives fournies par les intéressés.