

Documents à envoyer à :  
**CNAS**  
**TSA 70042**  
**27091 EVREUX CEDEX 9**

Pour un traitement optimisé de votre demande, remplir toutes les zones en majuscules et en noir.  
 Ne pas agraffer, ni scotcher les pièces jointes.


**N° de BÉNÉFICIAIRE**

 Les informations suivantes sont à renseigner **OBLIGATOIREMENT** :

**Organisme ou employeur adhérent**
**Département**
**Nom**
**Nom de naissance**
**Prénom**
**Date de naissance**

/ /

**Adresse actuelle**
**CP**
**Ville**
**Adresse courriel :**
**et/ou Portable**
**Situation familiale (en cas de changement, joindre un justificatif) :**
 Célibataire  Concubin(e)  Pacsé(e)  Marié(e)  Séparé(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve) depuis le / /

**Votre conjoint(e), votre concubin(e) ou la personne à laquelle vous êtes lié(e) par un Pacs :**

Nom Prénom

 Date de naissance / / Est-il (elle) bénéficiaire du CNAS ?  OUI  NON N° de bénéficiaire

Organisme ou employeur adhérent

Vos enfants à charge ou ceux de votre conjoint(e), concubin(e) ou personne à laquelle vous êtes lié(e) par un Pacs, s'ils vivent sous votre toit de façon permanente ou en garde alternée ou partagée :

Nom ..... Prénom ..... Date de naissance ..... Enfant du conjoint

Nom ..... Prénom ..... Date de naissance ..... Enfant du conjoint

Nom ..... Prénom ..... Date de naissance ..... Enfant du conjoint

Nom ..... Prénom ..... Date de naissance ..... Enfant du conjoint

**Situation fiscale\* (avis d'impôt à joindre obligatoirement pour toute 1<sup>re</sup> demande)**

Bénéficiaire : année de votre avis d'impôt

Montant «impôt sur les revenus» (ligne 14) €

Concubin(e) : année de votre avis d'impôt

Montant «impôt sur les revenus» (ligne 14) €

Revenu imposable.....	33 879
Impôt sur les revenus soumis au barème 14	2 024
Décote.....	546
<b>IMPOT NET</b>	
Total de l'impôt sur le revenu net.....	1 484

 Pour connaître la tranche d'imposition dans laquelle vous vous situez en 2025, reportez-vous en bas de la page 2  
 Pour les situations particulières, se référer au *Guide des prestations*

Les informations recueillies sur ce formulaire seront traitées par le CNAS, responsable du traitement, pour examiner votre demande et l'enregistrer dans votre compte CNAS. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, vous pouvez consulter la rubrique « Protection des données personnelles » dans le pied de page de notre site Internet «<https://www.cnas.fr>» (rubrique accessible après connexion à votre compte en ligne) ou adresser votre demande par voie postale accompagnée d'un justificatif d'identité à l'adresse : CNAS – Service protection des données – 3 rue Gustave Eiffel – CS 30406 – 78284 GUYANCOURT Cedex.

Le CNAS se réserve le droit de demander les justificatifs originaux et de procéder à des vérifications supplémentaires.

\*Je prends note que si je ne fournis pas mon avis d'impôt sur le revenu, je percevrai le montant minimum pour les prestations dont le montant varie en fonction de la tranche d'imposition, sans régularisation possible.

**Joindre un RIB à votre nom avec BIC et IBAN.**

**Le CNAS se dégage de toute responsabilité en cas d'erreur de transmission de RIB.**

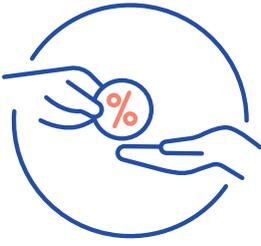
Date / /

 Les conditions d'application sont celles en vigueur à la date de réception du dossier  
 Je certifie sur l'honneur l'exactitude des déclarations portées sur ce formulaire.

Signature

**Attention** : vous disposez d'un délai de **6 mois** à compter de la date de l'événement pour faire votre demande (sauf pour la rentrée scolaire et noël). Passé ce délai, celle-ci sera refusée.





# Évolution 2025

Certaines prestations d'action sociale sont considérées comme **compléments de revenus** et sont ainsi soumises à l'**impôt sur le revenu**.



**Ces prestations sont signalées par ce pictogramme.**

**Concrètement, comment cela se passe-t-il ?** À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2025, lorsque vous demandez une prestation soumise à l'impôt, l'administration fiscale communique au CNAS votre taux de prélèvement à la source.

- > **Si vous n'êtes pas imposable**, vous percevrez le montant de la prestation indiqué dans le catalogue.
- > **Si vous êtes imposable**, l'impôt dû sera déduit du montant de la prestation. Le montant final versé par le CNAS peut donc être différent de celui affiché au catalogue.

**Afin de limiter l'impact financier pour vous, le conseil d'administration du CNAS a décidé de :**

- revaloriser le montant de certaines prestations concernées à hauteur de 10 % ;
- revoir les conditions d'attribution de certaines d'entre elles.

**Si vous demandez l'une de ces prestations, pensez bien à fournir les données et justificatifs demandés en page 2 de ce formulaire.**

## PREMIÈRES ANNÉES

Naissance  Adoption\*  Reconnaissance\*  cochez si multiple (plusieurs enfants)



Toutes les prestations sont imposables

Fournir selon le cas :

- Naissance : copie de(des) l'acte(s) de naissance avec filiation
- Adoption : copie du jugement d'adoption ou de l'arrêté du président du conseil départemental. Pour l'adoption d'un enfant à l'étranger, fournir le certificat de conformité délivré par un Organisme Autorisé pour l'Adoption (OAA) ou par l'Agence Française de l'Adoption (AFA).
- Reconnaissance : copie de l'acte(s) de naissance au nom de(s) l'enfant(s) portant mention de la reconnaissance par le bénéficiaire, pour une adoption, les justificatifs convention de placement de l'enfant confié en vue d'adoption

\*L'(les)enfant(s) doit(vent) avoir moins de 18 ans au moment de l'adoption ou de la reconnaissance.

### Garde jeune enfant :

Compléter **obligatoirement** les informations ci-dessous.

J'atteste sur l'honneur que mon (ma) conjoint(e) ou concubin(e)

exerce une activité professionnelle  est en congé maternité  est demandeur d'emploi inscrit à Pôle Emploi

est en stage de formation  est étudiant(e)

est en arrêt maladie

En soumettant ce formulaire, j'autorise le CNAS à traiter des données de santé à caractère personnel, justifiant mon éligibilité à cette offre de prestation.

Fournir :

- la copie des justificatifs attestant de la garde de l'enfant à titre onéreux (bulletin de salaire ou attestation PAJEMPLOI)
- la copie intégrale de l'avis de situation déclarative 2024 (impôts sur les revenus 2023), faisant apparaître la ligne 14

Prénom de l'enfant		Prénom de l'enfant	
Date de naissance :	/ /	Date de naissance :	/ /
Montant réglé	, €	Montant réglé	, €
Montant des diverses aides perçues – (PAJE, employeur, etc.)	, €	Montant des diverses aides perçues – (PAJE, employeur, etc.)	, €
<b>Reste à charge</b>	<b>=</b> , €	<b>Reste à charge</b>	<b>=</b> , €
pour la période du / / au / /		pour la période du / / au / /	

Noël des enfants pour les enfants jusqu'à 10 ans dans l'année civile. Demande à transmettre du 1<sup>er</sup> octobre au 31 décembre. Versement en chèques cadeaux.

## ENSEIGNEMENT

Rentrée scolaire.

Pour les enfants âgés de 11 ans (ou dès 9 ans s'ils rentrent en 6<sup>e</sup>) jusqu'à 18 ans dans l'année civile. La prestation est à demander du 1<sup>er</sup> août au 31 octobre.

Pour les enfants de 17 ans et + poursuivant des études supérieures, remplissez le paragraphe 19-26 ans.

Pour les enfants âgés de moins de 11 ans entrant en 6<sup>e</sup> ou de + de 16 ans, fournir la copie du certificat de scolarité, du contrat d'apprentissage ou du contrat d'études en alternance.

Prénom de l'enfant		Prénom de l'enfant	
Date de naissance	/ /	Date de naissance	/ /
Montant rentrée scolaire 2025/2026 : chèques cadeaux 47 €			

Pour les enfants âgés de 19 ans (dès 17 ans s'ils poursuivent des études supérieures) jusqu'à 26 ans dans l'année civile : La prestation est à demander dans les 3 mois après la date de la rentrée. Fournir la copie du certificat de scolarité, du contrat d'apprentissage ou du contrat d'études en alternance et la(les) copie(s) intégrale(s) de l'avis de situation déclarative 2024 (impôts sur les revenus 2023) du foyer.

Prénom de l'enfant		Prénom de l'enfant	
Date de naissance	/ /	Date de naissance	/ /

### Montants rentrée scolaire 2025/2026 19 - 26 ans

Première tranche d'imposition 0 à 1000€

→ Chèques cadeaux (160€)

Deuxième tranche d'imposition 1001 à 1800€

→ Chèques cadeaux (112€)

Troisième tranche d'imposition de 1801€ et au-delà

→ Chèques cadeaux (80€)

Pour un traitement optimisé de votre demande, veuillez compléter les renseignements ci-dessous et joindre une copie de la facture ou du justificatif sur lequel apparaissent ces informations. Sur la facture doit être indiquée la nature de la subvention perçue. À défaut, faire valider par l'organisme dans le cadre ci-dessous.

## Soutien à l'éveil culturel (activité sportive exclue)

### Partie à compléter par le bénéficiaire

Prénom de l'enfant

Date de naissance :  /  /

Prénom de l'enfant

Date de naissance :  /  /

Pratique(nt) l'activité suivante

du  /  /  au  /  /

M./Mme

a réglé la somme de  ,  €

### Partie à compléter par l'organisme

#### Mon école est<sup>(1)</sup> :

- municipale
- départementale
- nationale
- intercommunale
- associative : **dans ce cas, elle doit bénéficier d'une subvention :**
- de la collectivité
- de l'intercommunalité
- du département
- de l'état

<sup>(1)</sup> Cochez la case correspondante

\*Nom, prénom du signataire :

\*N° tél.

\*Date  /  /

\*Signature et cachet de l'organisme obligatoire

(\* Mentions obligatoires.  
Le CNAS est susceptible d'effectuer un contrôle.

## Stage moniteur ou animateur

## Stage BAFA



Fournir : la copie de la facture ou de l'attestation de réussite au nom du bénéficiaire ou de l'élève

### Partie à compléter par le bénéficiaire

Prénom de l'enfant

Date de naissance :  /  /

était présent du  /  /  au  /  /

au stage<sup>(1)</sup>  BAFA session générale  BAFA session approfondissement

Moniteur ou animateur  Autre (précisez)

M./Mme

a réglé la somme de (déduction faite des éventuelles aides perçues)  ,  €

montant des aides perçues (CAF, CE, conseil départemental...) :  ,  €

<sup>(1)</sup> Cochez la case correspondante

### Partie à compléter par l'organisme

\*Nom, prénom du signataire :

\*N° tél.

\*Date  /  /

\*Signature et cachet de l'organisme obligatoire

(\* Mentions obligatoires.  
Le CNAS est susceptible d'effectuer un contrôle.

## Permis de conduire enfant



Accessible uniquement si la ligne 14 de votre avis de situation déclarative 2024 (impôts sur les revenus 2023) est égale à 0  
Fournir la copie de la facture au nom du bénéficiaire ou de l'élève.

Votre enfant à charge passe un permis voiture ou moto, fournir la copie intégrale de votre avis d'impôt sur le revenu.

### Partie à compléter par le bénéficiaire

Prénom de l'élève

Date de naissance :  /  /

a réussi les épreuves du code de la route de la session du  /  /

M./Mme

a réglé la somme de  ,  €

le  /  /  pour les heures de conduite effectuées

### Partie à compléter par l'organisme

\*Nom, prénom du signataire :

\*N° tél.

\*Date  /  /

\*Signature et cachet de l'organisme obligatoire

(\* Mentions obligatoires.  
Le CNAS est susceptible d'effectuer un contrôle.

Dans le cadre de la gestion des prestations d'action sociale directes, le responsable de traitement est le CNAS, représenté par son Président. La collecte des données personnelles a pour finalité d'offrir des prestations d'action sociale répondant à la définition de la loi n°2007-148 du 2 février 2007. Conformément à la réglementation européenne en vigueur, vous disposez des droits suivants : droit d'accès, de rectification, droit d'effacement, droit à la limitation du traitement, droit d'opposition, droit à la portabilité des données. Merci de consulter notre politique de protection des données sur [cnas.fr](https://cnas.fr).

Pour demander une autre prestation, connectez-vous sur [cnas.fr](https://cnas.fr) ou remplissez le formulaire correspondant

# VACANCES

## Séjour vacances enfant et jeune, accueil de loisirs, classe environnement et séjour linguistique

Les forfaits de prestations vacances ne sont pas fractionnables et sont versés dans la limite des frais engagés. Il est donc demandé de regrouper les factures en une seule demande. Les dossiers sont à envoyer **APRÈS** le séjour.

Pour le séjour Vacances enfant, le **bénéficiaire doit obligatoirement** participer au séjour sauf colonie, mini-camp et stage de vacances.

Fournir la copie intégrale de l'avis de situation déclarative 2024 (impôts sur les revenus 2023) faisant apparaître la ligne 14.

**Pour un traitement optimisé de votre demande, veuillez compléter les renseignements ci-dessous et joindre la copie de la facture ou du contrat de location dans le cas d'une réservation en ligne ou du justificatif de paiement, sur lequel apparaissent ces informations. À défaut, faire valider par l'organisme dans le cadre ci-dessous.**

**Séjour vacances enfant et jeune** pour le séjour vacances, préciser la nature :

- hôtel  mini-camp  séjour itinérant  camping homologué  
 stage de vacances avec hébergement  Location entre particuliers  
 village de vacances  location meublée  colonie de vacances

### Partie à compléter par le bénéficiaire

M./Mme nom du bénéficiaire

Prénom de l'enfant

Date de naissance :

Prénom de l'enfant

Date de naissance :

a (ont) participé du / / au / /

Nombre de jours

Montant du séjour , €

Montant des aides perçues (CAF, CE, conseil départemental...) - , €

A réglé(e) la somme de = , €

**Classe environnement**<sup>(1)</sup> **Séjour linguistique**<sup>(3)</sup>

**Accueil de loisirs sans hébergement**<sup>(2)</sup>



- (1) Le séjour doit être organisé par un établissement scolaire.  
(2) Anciennement centre aéré ou centre de loisirs.  
(3) Le séjour linguistique peut se dérouler en France ou à l'étranger.

### Partie à compléter par l'organisme ou par l'établissement scolaire

\*Nom, prénom du signataire:

Adresse du lieu de séjour ou de l'accueil de loisirs :

\*N° tél.

\*Date / /

\*Signature et cachet de l'organisme/établissement scolaire

(\*) Mentions obligatoires.  
Le CNAS est susceptible d'effectuer un contrôle.

**Séjour vacances enfant et jeune** pour le séjour vacances, préciser la nature :

- hôtel  mini-camp  séjour itinérant  camping homologué  
 stage de vacances avec hébergement  
 village de vacances  location meublée  colonie de vacances

### Partie à compléter par le bénéficiaire

M./Mme nom du bénéficiaire

Prénom de l'enfant

Date de naissance :

Prénom de l'enfant

Date de naissance :

a (ont) participé du / / au / /

Nombre de jours

Montant du séjour , €

Montant des aides perçues (CAF, CE, conseil départemental...) - , €

A réglé(e) la somme de = , €

**Classe environnement**<sup>(1)</sup> **Séjour linguistique**<sup>(3)</sup>

**Accueil de loisirs sans hébergement**<sup>(2)</sup>



- (1) Le séjour doit être organisé par un établissement scolaire.  
(2) Anciennement centre aéré ou centre de loisirs.  
(3) Le séjour linguistique peut se dérouler en France ou à l'étranger.

### Partie à compléter par l'organisme ou par l'établissement scolaire

\*Nom, prénom du signataire:

Adresse du lieu de séjour ou de l'accueil de loisirs :

\*N° tél.

\*Date / /

\*Signature et cachet de l'organisme/établissement scolaire

(\*) Mentions obligatoires.  
Le CNAS est susceptible d'effectuer un contrôle.