

# BULLETIN D'INSCRIPTION AU PROGRAMME SENIORS EN VACANCES 2020\*

En cas de binome aidant/aidé : l'aidant remplit la colonne de droite et l'aidé la colonne de gauche. En cas d'aidant seul : La colonne de gauche est à remplir

**Tout dossier incomplet et/ou dont les pièces administratives sont illisibles sera refusé.**

Madame\*       Monsieur\*

Nom\* .....

Prénom\* .....

Adresse\* .....

Code Postal\* ..... Ville\* .....

Email (facultatif).....

Né(e) le\* ..... à\* .....

Situation personnelle\* :

Retraité       Sans activité professionnelle

Actif

Situation maritale :

Marié(e) / pacsé(e)       Célibataire

Veuf(ve)       Divorcé(e)

Je suis en situation (le cas échéant) :

De handicap       De perte d'autonomie

Si retraité, votre caisse de retraite :

CNAV       MSA       SSI

IRCANTEC       CNRACL

Je suis aidant et je pars seul

Autre (précisez : .....) )

**Éventuellement accompagné(e) de :**

Madame\*       Monsieur\*

Nom\* .....

Prénom\* .....

Adresse\* .....

Code Postal\* ..... Ville\* .....

Email (facultatif).....

Né(e) le\* ..... à\* .....

Situation personnelle\* :

Retraité       Sans activité professionnelle

Actif

Situation maritale :

Marié(e) / pacsé(e)       Célibataire

Veuf(ve)       Divorcé(e)

J'accompagne le 1<sup>er</sup> participant en qualité de :

Conjoint       Autre

Enfant de moins de 18 ans

Aidant professionnel

Proche aidant : .....

(précisez le lien de parenté)

Je suis en situation (le cas échéant) :

De handicap       De perte d'autonomie

Si retraité, votre caisse de retraite :

CNAV       MSA       SSI

IRCANTEC       CNRACL

Autre (précisez : .....) )

\* Mentions à renseigner impérativement par le Senior/Aidant pour voir sa demande d'inscription prise en compte.

## COMMENT AVEZ-VOUS CONNU LE PROGRAMME SENIORS EN VACANCES ?

Communication Caisse de retraite (précisez : .....) )

Bailleur       Presse

Bouche à oreille       Association / Club

Commune/Mairie       Communication d'entreprise (précisez : .....) )

Autre : .....

## JOINDRE OBLIGATOIREMENT POUR CHAQUE PARTICIPANT :

- Une copie de la carte d'identité en cours de validité
- Une copie intégrale de toutes les pages (recto et verso) du dernier avis d'impôt avec le montant de l'impôt sur le revenu net avant corrections et le RFR lisibles et complets
- En cas de perte d'autonomie ou de handicap : une copie de la carte d'invalidité ou la notification de l'AAH ou de la pension d'invalidité, ou de la notification de prise en charge du conseil départemental pour les GIR 2 à 4 (versement APA ou classification dépendance) ou de la Caisse de retraite pour les GIR 5 et 6. Si vous êtes proche aidant et que vous partez seul, joindre les justificatifs de la personne âgée en perte d'autonomie ou handicapée que vous aidez, même si elle ne part pas avec vous.

## TOUT DOSSIER INCOMPLET ET/OU DONT LES PIÈCES ADMINISTRATIVES SONT ILLISIBLES SERA REFUSÉ

**ENVOYER LE BULLETIN À :**  
**ANCV - SENIORS EN VACANCES**  
**TSA 58111 - 37911 TOURS CEDEX 9**

Je reconnais accepter le transfert de mes données de santé à l'ANCV afin de gérer ma demande d'aide.

Signature du 1<sup>er</sup> participant :

Signature du 2<sup>e</sup> participant :

Les informations collectées par l'ANCV directement auprès de vous font l'objet d'un traitement automatisé ayant pour finalité la gestion du programme senior en vacance. Ce traitement est fondé sur votre consentement que vous pouvez retirer à tout moment. L'ensemble des informations comprenant une astérisque sont obligatoires pour le traitement de votre demande. Ces informations sont à destination exclusive des services habilités au sein de l'ANCV. Les données seront conservées pendant cinq ans à compter du traitement de votre demande. Les données comptables seront archivées dix ans. Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli), droit d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité. Vous pouvez également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès. Pour exercer vos droits, merci d'adresser votre demande à ANCV, délégué à la protection des données, 36 Boulevard Henri Bergson, 95200 Sarcelles. Merci d'y joindre une pièce d'identité et l'adresse complète à laquelle nous pouvons vous répondre.

Sous réserve d'un manquement à aux dispositions ci-dessus, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Pour le 1<sup>er</sup> participant : si vous souhaitez bénéficier des offres ANCV  si vous souhaitez des offres des partenaires de l'ANCV   
Pour le 2<sup>nd</sup> participant : si vous souhaitez bénéficier des offres ANCV  si vous souhaitez des offres des partenaires de l'ANCV