

# BULLETIN D'INSCRIPTION AU PROGRAMME SENIORS EN VACANCES 2022

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.

## PARTICIPANT 1

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

Autre (précisez : .....) )

Je suis aidant et je pars seul \*\*

\* Mentions obligatoires

\*\* transmettre obligatoirement un justificatif de handicap et/ou dépendance de l'aidé

## PARTICIPANT 2

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 : .....) )

## 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 du revenu imposable 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 41234 - 57072 METZ CEDEX 3**

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 ainsi qu'aux partenaires de l'ANCV à des fins de réalisation d'enquêtes de satisfaction. 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