

## FICHE EXPLICATIVE

Le Conseil départemental a mis en œuvre un tarif social de restauration établi sur le critère du quotient familial incluant les prestations sociales.

L'instauration de cette aide marque la volonté du Conseil départemental de poursuivre son action en direction des collégiens haut-viennois scolarisés dans un collège public du département et a pour but de favoriser l'accès et l'assiduité à la demi-pension.

## CONDITIONS D'OCTROI

- ❖ Les élèves scolarisés dans les collèges publics de la Haute-Vienne, dont les parents justifient de ressources inférieures ou égales aux barèmes applicables.
- ❖ Le demandeur doit être domicilié en Haute-Vienne, et avoir la garde légale et effective de l'enfant.
- ❖ Le statut de demi-pensionnaire constitue l'une des conditions de la recevabilité de la demande. Il implique la fréquentation régulière (soit bénéficier d'un forfait 5 jours ou 4 jours) du service de restauration scolaire.
- ❖ Le tarif est attribué pour l'année scolaire, sauf changement de situation dûment justifié (divorce, chômage, décès du conjoint, etc.....).
- ❖ En cas de changement de collège en cours d'année, il appartient au demandeur de le signaler.

## BARÈME APPLICABLE

QUOTIENT FAMILIAL MENSUEL (QFM)			
<= 400 €	>400 € <=769 €	> 769 € <=900 €	>900€ <=1200 €
Prix du repas 1,50 €	Prix du repas 2 €	Forfait 5 jours : Prix du repas 2,80 € Forfait 4 jours : Prix du repas 3,20 €	Forfait 5 jours : Prix du repas 3 € Forfait 4 jours : Prix du repas 3,40 €

## COMMENT REMPLIR CE FORMULAIRE ?

- ❖ Prendre connaissance de la page 1 (fiche explicative) et de la page 2 (mentions légales).
- ❖ Compléter et signer le formulaire tarif social collégiens.
- ❖ Joindre les pièces justificatives précisées page 4.
- ❖ En cas de résidence alternée de l'enfant, la demande d'aide doit être signée et renseignée par les deux parents ou faire l'objet de 2 demandes séparées. À défaut, le dossier sera considéré comme incomplet.

## CALENDRIER DES DATES LIMITES DE DÉPÔT DES DOSSIERS

Les dossiers dûment renseignés et complets, **ont à retourner dès maintenant** au secrétariat du COLLÈGE (ou au CONSEIL DÉPARTEMENTAL pendant les vacances scolaires) avant le **19/06/2024**, qui en assurera la transmission, **et au plus tard** avant les dates indiquées ci-dessous :

Dossier complet arrivé avant le :	1 <sup>er</sup> trimestre	2 <sup>e</sup> trimestre	3 <sup>e</sup> trimestre
<b>19 juin 2024</b> (14 septembre pour les 6 <sup>ème</sup> )	<b>DROIT OUVERT</b>	<b>DROIT OUVERT</b>	<b>DROIT OUVERT</b>
<b>12 février 2025</b>	<b>PAS DE DROIT</b>	<b>DROIT OUVERT</b>	<b>DROIT OUVERT</b>
<b>5 avril 2025</b>	<b>PAS DE DROIT</b>	<b>PAS DE DROIT</b>	<b>DROIT OUVERT</b>

## **MENTIONS LEGALES : PROTECTION DES DONNEES**

Les informations recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique et manuel mis en œuvre par le Conseil départemental (direction des collèges, service gestion financière). Ce traitement est destiné à déterminer l'attribution et le niveau du tarif social de restauration applicable en fonction du QF (prestations sociales incluses).

La base légale du traitement est l'exécution d'une mission d'intérêt public (article 6.1.e du règlement européen sur la protection des données RGPD) et s'inscrit dans le cadre réglementaire suivant : les articles L.213.2, R.531.52, R.531.53 du Code de l'éducation et la réglementation départementale sur les tarifs de restauration scolaire adoptée annuellement.

### **Les données recueillies**

Les données sont celles présentées sur le formulaire.

- Les catégories de données sont :
  - données d'identification (collégien et tuteur légaux) ;
  - scolarité ;
  - situation familiale et personnelle ;
  - information d'ordre économique et financier ;
  - n° allocataire CAF.

Ces données sont indispensables à l'instruction de votre demande. Le défaut de réponse entrainera l'impossibilité d'instruire le dossier.

### **Destinataire des données**

- ❖ Les informations enregistrées sont destinées au service instructeur du Département et ne peuvent être communiquées qu'aux destinataires habilités suivants : CAF, MSA après autorisation ; collèges.
- ❖ Les données sont conservées pour l'année scolaire puis sont traitées conformément aux prescriptions des archives départementales.
- Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 (applicable dès le 25 mai 2018), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification des informations vous concernant. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Vous pouvez, sous réserve de justifier de votre identité, exercer vos droits en vous adressant au délégué à la protection des données par voie postal ou par courriel :

Délégué générique à la protection des données (« DPD ») du Département de la Haute Vienne :

Email : [donneespersonnelles@haute-vienne.fr](mailto:donneespersonnelles@haute-vienne.fr)

Adresse : 11, rue François Chénieux, CS 83112, 87031 Limoges Cedex 1.

Depuis l'entrée en vigueur du règlement Européen sur la protection des données (RGPD 2016/679) tout usager a le droit de demander la limitation du traitement et d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

(3, place Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris cedex [WWW.cnil.fr](http://WWW.cnil.fr))

## FORMULAIRE tarif social collégiens Année scolaire 2024/2025

Cachet de L'Établissement <b>Date de réception</b>	<b>Cadre réservé au Conseil départemental de la Haute-Vienne</b>	
	N° DOSSIER	Visa et date

**COLLEGE FREQUENTE :**

1ère DEMANDE :

RENOUVELLEMENT :



**Tout dossier incomplet, non signé ou illisible ne sera pas traité.**

### Elève (s) bénéficiaire (s)

Nom(s) et Prénom(s) du (des) collégien(s)	Classe(s) rentrée sept 2024	Forfaits : Demi-pension
	<input type="checkbox"/> 6 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/> 5 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/> 4 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> 4 jours <input type="checkbox"/> 5 jours
	<input type="checkbox"/> 6 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/> 5 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/> 4 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> 4 jours <input type="checkbox"/> 5 jours
	<input type="checkbox"/> 6 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/> 5 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/> 4 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> 4 jours <input type="checkbox"/> 5 jours
	<input type="checkbox"/> 6 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/> 5 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/> 4 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> 4 jours <input type="checkbox"/> 5 jours

### Demandeur

**Demandeur :** Célibataire /Marié(e)/Divorcé(e)/Pacsé(e) /Veuf (ve) /Concubin (e)

père  mère  autre

Madame  Monsieur

Nom : .....

Adresse : .....

Nom de naissance : .....

Code Postal : **87**..... Commune : .....

Prénom : .....

(facultatif) Téléphone : 

--	--	--	--	--	--	--

 ☒ (Mail) : .....

**Conjoint :** époux (se), concubin(e)  père  mère  autre

Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de naissance : .....

**En cas de séparation ou divorce, préciser si la résidence est alternée :**  Garde alternée : oui  non

Si OUI, merci de faire remplir le cadre prévu ci-dessous par l'autre parent

#### **Autre parent (Uniquement garde alternée):**

Nom : ..... Adresse : .....

Prénom : ..... Code postal : 87 ..... Commune.....

Allocataire CAF ou MSA : joindre attestation

Non allocataire : copie intégrale du dernier avis d'imposition

J'autorise le Conseil départemental de la Haute-Vienne à recueillir des informations me concernant auprès des caisses de prestations familiales, dont mes ressources, afin d'actualiser mon quotient familial et de simplifier mes démarches. **Ou**

Je n'autorise pas le Conseil départemental de la Haute-Vienne dans ce cas je fournirais une attestation de mon QF de moins de 3 mois début septembre.

**Signature (obligatoire)**



## JUSTIFICATIFS A FOURNIR (obligatoire)

### ❖ Pour les foyers allocataires CAF ou MSA :

Nom et prénom de l'allocataire :.....

Quotient familial :.....

Allocataire CAF : N° d'allocataire :.....

Allocataire MSA : date de naissance de l'allocataire.....

- Attestation de paiement et quotient familial **datant de moins de trois mois** (Caisse d'allocations familiales ou Mutualité Sociale Agricole de la Haute-Vienne).

### ❖ Pour les foyers non allocataires CAF ou MSA fournir le cas échéant les justificatifs de revenus et suivants :

Copie intégrale (recto/verso) du dernier avis d'imposition ou non-imposition, du couple ou de chaque parent.

### ❖ Pour les cas de résidence alternée : Justificatifs des 2 parents

Avec partage des prestations familiales entre les deux parents, fournir les deux attestations de paiement et de quotient familial.

Non allocataire copie intégrale (recto/verso) du dernier avis d'imposition ou non-imposition des deux parents ou du parent non allocataire.

Dans ce cas, le Conseil départemental procédera au cumul des deux quotients familiaux puis les divisera par deux pour apprécier la situation financière.

Le Conseil départemental se réserve le droit de demander des pièces complémentaires et de vérifier les informations communiquées.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent formulaire :

Je reconnais avoir pris connaissance des mentions légales page 2 ;



J'autorise le Conseil départemental de la Haute-Vienne à recueillir des informations me concernant auprès des caisses de prestations familiales, dont mes ressources, afin d'actualiser mon quotient familial.

OU  Je n'autorise pas le Conseil départemental de la Haute-Vienne à recueillir des informations me concernant auprès des caisses de prestations familiales, dans ce cas je fournirais une attestation de mon QF de moins de 3 mois début septembre.

Fait à .....le .....

Signature (obligatoire) :

Pour toute demande d'information, s'adresser au :  
Conseil départemental de la Haute-Vienne, Direction des collèges  
Tél : 05.44.00.10.06

Email : [tarifsocial-cd87@haute-vienne.fr](mailto:tarifsocial-cd87@haute-vienne.fr)

Adresse : 11 rue François Chénieux, CS 83112, 87031 Limoges Cedex 1.

**Tout dossier incomplet, non signé ou illisible ne sera pas traité.**