COMITÉ DES ŒUVRES SOCIALES DE LA NIÈVRE

Pour le personnel des collectivités et établissements publics de la Nièvre

Voyages | Vacances | Arbre de Noël | Culture & Loisirs | Partenaires | Offres Promotionnelles | Prestations Sociales | Evénements | Retraités

DOSSIER DE DEMANDES DE PRESTATION(S)

DOCUMENT À REMPLIR DANS SON INTÉGRALITÉ SOUS PEINE DE RETOUR

SITUATION FAMILIALE — COCHER LA CASE CORRESPONDANTE

CÉLIBATAIRE ◯ MARIÉ(E) ◯ SÉPARÉ(E) ◯ DIVORCÉ(E) ◯ CONCUBINAGE ◯ PACS ◯ VEUF(VE) ◯

AGENT NOM Prénom : .....

CONJOINT NOM Prénom : .....

ENFANT(S) CONCERNÉ(S) PAR CETTE OU CES DEMANDES

NOM Prénom : ..... Date de naissance : ..../..../.....

NOM Prénom : ..... Date de naissance : ..../..../.....

NOM Prénom : ..... Date de naissance : ..../..../.....

NOM Prénom : ..... Date de naissance : ..../..../.....

COORDONNÉES ADRESSE POSTALE : .....

.....

CODE POSTALE : ..... VILLE : .....

TÉL : .....

ADRESSE MAIL *(écriture script, merci)* : .....

SITUATION DANS LA COLLECTIVITÉ OU L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC

COLLECTIVITÉ OU ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE : .....

TEMPS DE TRAVAIL : ..... / 35H • DATE D'ENTRÉE DANS LA COLLECTIVITÉ : ..../..../.....

AUTRE COLLECTIVITÉ OU ÉTABLISSEMENT PUBLIC EMPLOYEUR

COLLECTIVITÉ : ..... TEMPS DE TRAVAIL : ..... / 35H

COLLECTIVITÉ : ..... TEMPS DE TRAVAIL : ..... / 35H

AUTRE ACTIVITÉ

ENTREPRISE : ..... TEMPS DE TRAVAIL : ..... / 35H

LES ÉVÉNEMENTS DE LA VIE — COCHER LA OU LES CASES CORRESPONDANTES

VERSEMENT SOUS FORME DE CHÈQUE CADEAU *(AU CHOIX*)* ◯ **NIÈVRE ACHAT PLAISIR** ◯ **CADHOC**

**SANS CHOIX LES CHÈQUES NIÈVRE ACHAT PLAISIR SERONT ATTRIBUÉS D'OFFICE*

RÉCÉPTION *(AU CHOIX)* : ◯ **RETRAIT SUR PLACE** *(A VENIR CHERCHER AU SECRETARIAT DU COS58)*
◯ **PAR COURRIER** *(FOURNIR UNE ENVELOPPE EN LETTRE SUIVIE SUFFISAMMENT AFFRANCHIE)*

◯ **MARIAGE** Joindre l'acte de mariage ◯ **PACS** Joindre le contrat de PACS

◯ **NAISSANCE** Joindre l'acte de naissance

◯ **RECONNAISSANCE** Joindre l'acte de reconnaissance ◯ **ADOPTION** Joindre l'acte d'adoption

◯ **NOËL DES ENFANTS DE PARENTS ISOLÉS** Présenter une attestation sur l'honneur indiquant que vous élevez seul(e) vos enfants

◯ **DÉPART À LA RETRAITE** Joindre l'arrêté de radiation des cadres. Accordée 15 jours avant ou 15 jours après le départ de la collectivité.

DATE D'ENTRÉE DANS LA COLLECTIVITÉ : ..../..../.....

LA SCOLARITÉ DES ENFANTS DEMANDE **À FORMULER 1 X DANS L'ANNÉE POUR TOUS LES ENFANTS DE LA FAMILLE**

◯ **ÉTUDES** ◯ **APPRENTISSAGE**

DEMANDE GROUPÉE : Joindre tous les certificats de scolarité des enfants de la famille sur une même page, ou une attestation sur l'honneur indiquant la classe de chaque enfant. Accordée jusqu'au 31 Octobre de l'année en cours. VERSÉE JUSQU'À 21 ANS.

LA MÉDAILLE D'HONNEUR — **JOINDRE LA PHOTOCOPIE DU DIPLÔME ET UN R.I.B. À VOTRE NOM**

◯ **ARGENT** ◯ **VERMEIL** ◯ **OR**

LE PERMIS DE CONDUIRE (POUR LES ADULTES) — **JOINDRE LA FACTURE ET UN R.I.B. À VOTRE NOM**

LE FORFAIT CODE (POUR LES ENFANTS) — **JOINDRE LA FACTURE INDIQUANT LE NOM DE L'ENFANT CONCERNÉ ET UN R.I.B. À VOTRE NOM. VERSÉE DE 16 À 21 ANS.**

PARTICIPATION BAFA (POUR LES ENFANTS) — **JOINDRE LA FACTURE INDIQUANT LE NOM DE L'ENFANT CONCERNÉ ET UN R.I.B. À VOTRE NOM**

DÉMÉNAGEMENT — limité à une fois tous les 5 ans
PRÉSENTER UN ANCIEN ET UN NOUVEAU JUSTIFICATIF : FACTURE OU QUITTANCE DE LOYER À VOTRE NOM.

DÉCÈS — **JOINDRE L'ACTE DE DÉCÈS ET UN R.I.B.**

◯ **D'UN AGENT EN ACTIVITÉ** ◯ **D'UN CONJOINT** ◯ **D'UN CONCUBIN** ◯ **D'UN ENFANT**

ENFANT HANDICAPÉ — **FOURNIR LA CARTE DE L'ENFANT CONCERNÉ ET UN R.I.B. À VOTRE NOM. IL N'EST PAS NÉCESSAIRE DE JOINDRE LA FEUILLE D'IMPOSITION. VERSÉE JUSQU'À 16 ANS.**

MODALITÉS D'OBTENTION DES PRESTATIONS

LA PREMIÈRE FOIS (à l'entrée dans la collectivité ou l'établissement public ou la Communauté de Communes)

- Une photocopie du livret de famille

CHAQUE ANNÉE LORS DE LA PREMIÈRE DEMANDE

- Une photocopie de la feuille d'imposition (N-1, les 3 pages) de l'agent et de son conjoint (si non marié).
- Les justificatifs demandés pour chaque prestation
- Un R.I.B. (si changement d'établissement bancaire)

Je certifie sur l'honneur les déclarations faites ci-dessus

Fait à : ..... **Le :** .....

Signature de l'agent : .....

24 RUE DU CHAMP DE FOIRE B.P.3 - 58028 NEVERS CEDEX • 06.36.02.64.45 • SECRETARIAT@COS58.FR • WWW.COS58.FR