C.G.O.S
Améliorons notre Vie

Si vous en disposez, collez ici l'étiquette code-barres

DEMANDE DE PRESTATION

AIDE À LA DÉMARCHE D'ADOPTION

8125

Numéro C.G.O.S ☐☐☐☐☐☐☐ lettre ☐

Etablissement .....

Nom - Prénom .....

Nom de naissance .....

E-mail personnel .....

Pour bénéficier de cette prestation, vous devez :

- avoir constitué au préalable votre dossier C.G.O.S ;
- joindre :
  - la copie de l'agrément (délivré par les services de l'Aide Sociale à l'Enfance)
  - le cas échéant, l'attestation officielle de l'organisme agréé pour l'adoption (pour les adoptions à l'étranger)
  - les justificatifs des sommes engagées (factures ou devis)
  - votre dernier bulletin de paie ou, à défaut, une attestation de travail délivrée par votre établissement pour les contractuels, emplois aidés et apprentis.

Si votre établissement utilise l'outil d'échange de données avec le C.G.O.S (liste de présence), ce justificatif ne doit pas être fourni.

ADOPTION : ☐ en France ☐ à l'étranger (cocher la case correspondante)

EXPOSÉ DU PROJET D'ADOPTION

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

17AADOP-1701-1

C.G.O.S
Améliorons notre Vie

DEMANDE DE PRESTATION
AIDE À LA DÉMARCHE D'ADOPTION (suite)

LISTER LES DÉPENSES ET JOINDRE LES JUSTIFICATIFS (factures acquittées ou devis)	
Nature de la dépense (billets d'avion, séjour à l'étranger, etc.)	**Montant**
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€
TOTAL	€

AIDES PERÇUES DE DIVERS ORGANISMES SOCIAUX	
Nom de l'organisme (CAF, ...)	**Montant**
	€
	€
	€
	€
TOTAL	€

DEMANDE À RETOURNER AU C.G.O.S DE VOTRE RÉGION

Je certifie avoir pris connaissance de l'ensemble des conditions applicables à cette prestation et les respecter.
Je soussigné(e) déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus. Il est rappelé que quiconque se rend coupable de fraude, production de documents falsifiés comme justificatifs, fausse déclaration est passible de peines d'amende et/ou d'emprisonnement.
J'ai bien noté que le C.G.O.S, responsable de traitement, met en oeuvre un traitement de données à caractère personnel pour la gestion des demandes d'action et de prestations et que ces données renseignées dans ce formulaire peuvent également être utilisées pour m'informer et pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Les informations demandées sont toutes nécessaires à la gestion de ma demande. En application des dispositions de la loi informatique et libertés du 06.01.1978, je dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes relativement à l'ensemble des données me concernant, qui s'exerce par demande écrite signée accompagnée d'une copie d'un titre d'identité et adressée par courrier postal auprès du correspondant informatique et libertés au siège social du C.G.O.S ou par courrier à cil@cgos.asso.fr.

Fait le ...../...../.....
Signature de l'agent (obligatoire)

Cachet de l'établissement, date et signature du correspondant C.G.O.S (facultatif)

Comité de Gestion des Œuvres Sociales des Etablissements Hospitaliers Publics
Association loi 1901 déclarée sous le numéro 60/1.030 à la préfecture de Paris - SIREN 775682321