

## BULLETIN DE DEMANDE POUR BENEFICIER DE LA PARTICIPATION SEMAINE HORS JUILLET/AOUT 20..

NOM .....  
 PRENOM .....  
 LIEU DE TRAVAIL .....  
 ETAGE / ZONE .....  
 N° DE TELEPHONE .....  
 N° INDIVIDUEL .....

**QUOTIENT FAMILIAL**

$$\frac{\text{REVENUS ANNEE N-2} - \text{LOYER FORFAITAIRE}}{30 \times (\text{nbre pers vivant au foyer} + \text{coeff de pondération éventuellement*})}$$

QUOTIENT FAMILIAL	POURCENTAGE DE PARTICIPATION DU C.E.
Moins de 7,50	56%
De 7,51 à 9,00	54 %
De 9,01 à 10,50	52 %
De 10,51 à 13,50	49 %
De 13,51 à 17,00	46 %
De 17,01 à 19,00	44 %
De 19,01 à 21,00	41 %
De 21,01 à 22,00	38 %
De 22,01 à 25,00	36 %
De 25,01 à 27,50	33 %
De 27,51 à 30,50	30 %
De 30,51 à 38,00	27 %
De 38,01 à 45,50	25 %
De 45,51 à 61,00	22 %
Plus de 61,00	18 %

LOYERS FORFAITAIRES	
1 personne au foyer	460 €
2 personnes au foyer	490 €
3 personnes au foyer	520 €
4 personnes au foyer	550 €
5 personnes au foyer	580 €
6 personnes au foyer	610 €

COEFFICIENT DE PONDERATION	
Parent seul avec enfant(s)	1
2 salariés AGME	
Célibataires	

**Pièces à fournir :**

- Avis d'imposition année N-1 (revenus N-2)
- Pour les nouveaux embauchés et CDD, si aucune imposition année N-1, le dernier bulletin de salaire AGME de pleine activité
- Facture