



Mode de paiement des arrhes

Chèque ci-joint

(à l'ordre de la fondation Jean Moulin)

CB (par tél. à réception de la fiche)

Chèque-vacances ci-joint

Virement

Mandat-cash

TARIFS PARTENAIRES FJM
CODE 31-2022

M. Mme

Nom :

Prénom :

Adresse (facultative) :

CP :

Ville :

Tél. portable :

E-mail domicile :

INFORMATIONS CONCERNANT LE DEMANDEUR

Vous êtes agent du ministère de l'Intérieur :

Police Préfecture/Administration centrale

Gendarmerie

Autre (à préciser)

En activité

En retraite

Vous êtes agent :

Défense Justice ADOSOM

Autre partenaire (à préciser)

Agent d'une autre administration

**Vous êtes ayant-droit d'un agent du ministère
de l'Intérieur**

Lors de votre arrivée sur la résidence, un justificatif d'appartenance à votre administration vous sera demandé.

VOTRE SÉJOUR

Du / / au / /

VOTRE FORMULE

Pension complète

Demi-pension

Demandes particulières (ex : lit simple, lit double, lit bébé, chambre PMR...)

Offre promotionnelle (à préciser)

Intolérances alimentaires, allergies (à préciser)

**Une assurance annulation vous est proposée, si vous le souhaitez, par notre assureur GAN.
Le formulaire est à télécharger sur notre site Internet www.fondationjeanmoulin.fr**

VOTRE QUOTIENT FAMILIAL (uniquement pour les agents du ministère de l'Intérieur)

QF 1 QF 2 QF 3 QF 4 (La méthode de calcul se trouve au verso de ce document)

**L'application du quotient familial est subordonnée à la présentation du dernier avis d'imposition sur le revenu.
A défaut de celui-ci, le tarif le plus élevé est appliqué.**

LES PERSONNES PARTICIPANT AU SÉJOUR (inscrire tous les participants, y compris le demandeur)

	Nom	Prénom	Date de naissance (Obligatoire pour les enfants*) jour/mois/année	Période du séjour	
				du	au
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

*Nécessaire pour le calcul de la tranche tarifaire et de la subvention interministérielle.

Personne à prévenir en cas d'accident (facultatif) :

M. Mme

Tél. :

ENGAGEMENT

Je soussigné M./Mme _____ déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis sur la présente fiche, certifie avoir pris connaissance des conditions générales de séjours en vigueur au Néouvielle et les accepte sans restriction.

Signature obligatoire du demandeur :

« Lu et approuvé »

Date :

Je souhaite recevoir la lettre d'informations de la fondation Jean Moulin.

Les données à caractère personnel recueillies dans ce formulaire sont collectées et traitées pour les besoins de l'inscription. Sous réserve des obligations légales et réglementaires, elles sont destinées exclusivement à la fondation Jean Moulin. Le déclarant bénéficie d'un droit d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données le concernant à exercer par mail auprès de la résidence. (Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2017 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données).

JE CALCULE MON QUOTIENT FAMILIAL (QF)

Le montant est obtenu en utilisant la formule suivante : $QF = \frac{R - A}{N \times 12}$

R : Le montant du revenu fiscal de référence, tel qu'il est porté sur le dernier avis d'imposition.

A : Abattement applicable lorsque chacun des membres du couple a une activité professionnelle rémunérée et pour les familles mono-parentales : - 15 %.

N : Nombre de parts : système utilisé par la direction générale des impôts pour l'impôt sur le revenu des personnes physiques.

Tarif QF applicable au séjour dans une résidence FJM :

QF1 < ou = à 668 € / QF2 de 669 à 858 € / QF3 de 859 à 1 715 € / QF4 > à 1 716 €