



**Proposition réservée aux fonctionnaires émergeant au budget de l'Etat**

# 1 journée au choix à la CARAVELLE CLUB MED **Dimanche 3 ou 10 février 2019**

<b>Mettre une X dans la case de votre choix</b>	
Dimanche 3 février	
Dimanche 10 février	

GRILLES DE SALAIRE	Jusqu'à 2300€	2301€ à 3800€	3801€ à 4500€	4501€ et +
<b>Agent</b>	45€	50€	55€	60€
<b>Epoux (se) (Joindre copie livret de famille ou attestation PACS)</b>	50€	55€	60€	60€
<b>ENFANT de l'agent bébé de 1 an à 3 ans jusqu'à la date d'anniversaire</b>	5€	5€	5€	5€
<b>ENFANT de l'agent de 4 à 11 ans jusqu'à la date d'anniversaire</b>	20€	22€	22€	22€
<b>ENFANT de l'agent de 12 ans jusqu'à 17 ans jusqu'à la date d'anniversaire</b>	26€	28€	30€	32€
<b>ENFANT de l'agent de 18 ans jusqu'à la date d'anniversaire</b>	45€	50€	55€	55€
<b>Autres situations</b>	70€			

Pré inscription jusqu'à épuisement des places disponibles par ordre d'arrivée sous réserve du dossier complet : Fiche + éléments sollicités + chèque, **au 28 janvier 2019 dernier délai**. Pour ne pas alourdir le dispositif en place, la SRIAS ne fera pas de relance pour les pièces à fournir. Pas de réservation au téléphone. **Toute demande incomplète ne sera pas examinée et l'inscription rejetée**

**PROCEDURES D'INSCRIPTION**

Pour bénéficier du tarif proposé par la SRIAS ci-dessous, veuillez faire parvenir :

1. \* fiche de préinscription bien renseignée
2. \*la copie du dernier bulletin de salaire 2018 ou de pension (agent)
3. si l'agent est accompagné \*copie du livret de famille ou attestation pacs à l'adresse mail suivante : [srias.guadeloupe@gmail.com](mailto:srias.guadeloupe@gmail.com) **(uniquement à cette adresse)**
4. \*La fiche de préinscription bien renseignée + \*chèque à l'ordre de : **SOCIETE HOTELIERE DU CHABLAIS** à l'adresse postale suivante : **Section Régionale Interministérielle d'Action Sociale**

**SGAR Préfecture de la Région Guadeloupe 97100 Basse-Terre**

Pour permettre à la SRIAS de joindre l'agent en cas de besoin veuillez remplir **toutes les rubriques**

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS			
*Noms /prénom de l'agent	*Administration		
INDICATIONS FAMILLE			
*Adresse e-mail personnelle	*  personnel		
*Adresse postale			
TARIF / GRILLE CI-DESSUS			
*Noms /prénom de l'agent			.....€
*Noms /prénom de l'époux (se) ou pacs			.....€
*Nom & prénom de l'enfant de l'agent		*Né(e) le	.....€
*Nom & prénom de l'enfant de l'agent		*Né(e) le	.....€
*Nom & prénom de l'enfant de l'agent		*Né(e) le	.....€
Autres			
*Nom /prénom			.....€
*Nom /prénom			.....€
	Paiement		
*BANQUE	*N° CHEQUE	*MONTANT TOTAL	.....€

**RAPPEL : pour cette prestation aucun remboursement en cas de désistement. Le paiement doit se faire uniquement par chèque à l'ordre du prestataire qui figure sur la fiche : SOCIETE HOTELIERE DU CHABLAIS**