Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

académie Dijon

RÉGION ACADÉMIQUE
BOURGOGNE
FRANCHE-COMTÉ

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION

PRESTATIONS SOCIALES

Dossier – 2020

Dossier à fournir **obligatoirement et uniquement avec votre 1ère demande de prestation au titre de l'année civile 2020**

DAF 4
Action sociale
2 G rue général Delaborde
BP 81921
21019 Dijon cedex

❒ secteur public ❒ secteur privé ❒ secteur supérieur

RENSEIGNEMENTS		
	Demandeur	**Conjoint (e) ou concubin (e)**
N° INSEE (sécurité sociale)		
Nom d'usage (nom d'épouse)		
Nom de famille (nom de naissance)		
Prénom		
Date de naissance		
Commune de naissance		
Adresse personnelle N° de téléphone		
Adresse électronique		
Situation familiale du demandeur	☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Veuf (ve) (1) ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Vie maritale ☐ PACS Depuis le ……	
Situation professionnelle	☐ en activité ☐ autre (préciser) ☐ en retraite …… Depuis le ……	☐ en activité ☐ autre (préciser) ☐ en retraite …… Depuis le ……
Grade du demandeur		
Profession du conjoint		
Dénomination et adresse complète du lieu d'exercice	Depuis le ……	
Position du demandeur	☐ Fonctionnaire titulaire ☐ Fonctionnaire stagiaire ☐ Non titulaire : contrat du _____ au _____ ☐ Retraité(e) : dernier grade : _____ dernière affectation : _____ ☐ Veuf (ve) ou orphelin d'un agent de l'éducation nationale : Nom et prénom de l'agent décédé : _____ Dernier grade : _____ Dernière affectation : _____	

Les informations communiquées sont utilisées dans le cadre de la gestion de diverses prestations d'action sociale.
L'agent peut, en application de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, demander à y avoir accès et dispose d'un droit de rectification

ENFANTS à charge au moment de la demande					
NOM	Prénom	Date de Naissance	à charge		Situation scolaire ou professionnelle
			oui	Garde alternée	

RÉFÉRENCES BANCAIRES OU POSTALES

IBAN :

FR ⌊⌊ ⌊⌊⌊⌊ ⌊⌊⌊⌊ ⌊⌊⌊⌊ ⌊⌊⌊⌊ ⌊⌊⌊⌊ ⌊⌊⌊

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) : ……, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés et avoir fourni toutes les pièces justificatives cochées et demandées (ci-après)
Je m'engage à signaler à l'administration tout changement qui pourrait intervenir dans ma situation au cours de la période de validité du présent dossier.

Fait à …… le …… Signature :

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses **déclarations (article L.554-1 du code de la Sécurité Sociale et article 150 du Code pénal). L'organisme débiteur peut** vérifier l'exactitude des déclarations qui lui sont faites (article L.583-3 du code de la sécurité sociale).

DETERMINATION DU QUOTIENT FAMILIAL ACADEMIQUE ET DU QUOTIENT FAMILIAL

REVENUS ANNUELS PERÇUS EN 2018PAR L'ENSEMBLE DES PERSONNES VIVANTS AU FOYER AU MOMENT DE LA DEMANDE

Aide à la détermination du Quotient Familial Académique (QFA) pour les ASIA	
(A) Revenu Fiscal de Référence –RFR- (voir avis d'imposition 2019 sur les revenus 2018)	
(B) Nombre de parts (voir tableau ci-dessous *)	
QUOTIENT FAMILIAL ACADEMIQUE = (A) divisé par (B)	=

(*)		Nombre de parts
	Agent seul	1
	Agent + conjoint	2
	Agent + conjoint + enfant(s)	2 + 0,5 par enfant en garde exclusive ou 0,25 par enfant en garde alternée au moment de la demande
	Agent seul + enfant(s) en garde exclusive	1 + 0,5 si " T" mentionné sur l'avis fiscal + 0,5 par enfant à charge au moment de la demande
	Agent seul + enfant(s) en garde alternée	1 + 0,25 si "T" mentionné sur l'avis fiscal + 0,25 par enfant par enfant à charge au moment de la demande

Aide à la détermination du Quotient Familial (Q.F.) pour les PIM	
(A) Revenu brut global (voir avis d'imposition 2019 sur les revenus 2018)	
(B) Nombre de parts fiscales selon la composition de la famille **au moment de la demande**	
QUOTIENT FAMILIAL = (A) divisé par (B)	=

NB
- veuvage, séparation dans l'année N, neutralisation des ressources du conjoint sur présentation de pièces justificatives.
- mariage, PACS ou concubinage au cours de l'année N, seront pris en compte les revenus N-2 des deux personnes
- en cas d'enfant(s) à charge, non rattaché(s) fiscalement, prendre en compte les revenus

Pièces à fournir obligatoirement

Si vous n'avez jamais demandé des prestations sociales auprès du bureau d'action sociale du rectorat – cocher les pièces fournies –

- ☐ **Le dossier initial 2020 complété et signé**
- ☐ **Dernier arrêté d'affectation** pour les agents en activité
- ☐ **Arrêté de placement en position de retraite,** pour les retraités
- ☐ **Contrat de travail ou arrêté d'affectation pour les agents non titulaires**
- ☐ **Dernier bulletin de salaire**
- ☐ **Livret de famille**
  page afférant à la situation familiale et aux enfants (**en cas de séparation ou de divorce fournir la notification pour la garde de(s) l'enfant(s)**)
- ☐ **Contrat de PACS**
- ☐ **Avis d'imposition 2019 sur les revenus 2018 (les 4 pages)**
  Combien d'avis d'imposition à fournir ?
  - Vous êtes mariés ou pacsés: 1 (celui du ménage ou celui de chaque membre du couple)
  - Vous vous êtes mariés en 2018 : 3 (celui de chaque membre du couple en qualité de célibataire et celui en commun)
  - Vous vivez maritalement **au moment de la demande** ou vous vous êtes mariés en 2020 : 2 (celui de chaque membre du couple (même si vous n'étiez pas ensemble en 2018))
  - Vous étiez rattaché au foyer fiscal de vos parents : 1 (celui des parents)

⚠ si vous avez un ou plusieurs enfant(s) à charge au sens de l'action sociale non rattaché(s) fiscalement à votre foyer fiscal, joindre l'avis d'imposition de ou des enfants

- ☐ **Relevé d'identité postal ou bancaire *mentionnant le nom et prénom complet du demandeur***
  (pour un couple ayant un compte joint les **deux noms et prénoms** doivent apparaître)
- ☐ **Certificat de scolarité pour tous les enfants à charge[(3)] de 16 ans à 24 ans**
  (y compris ceux pour lesquels vous ne sollicitez pas de prestation)

ou **Contrat d'apprentissage pour tous les enfants à charge[(3)] de 16 ans à 24 ans**
(y compris ceux pour lesquels vous ne sollicitez pas de prestation)

ou **Attestation de Pôle Emploi pour tous les enfants à charge[(3)] de 16 ans à 24 ans**
(y compris ceux pour lesquels vous ne sollicitez pas de prestation) justifiant qu'aucune allocation n'est versée

***(3)** L'âge limite pour la notion d'enfant à charge au titre de l'action sociale d'initiative académique est de 25 ans (date anniversaire) au moment de la demande.*

⚠ d'autres pièces justificatives peuvent être demandées sur les imprimés de la prestation

Si vous avez déjà bénéficié de prestations sociales au cours des années antérieures auprès du bureau d'action sociale du rectorat – cocher les pièces fournies -

- ☐ **Le dossier initial 2020 complété et signé**
- ☐ **Dernier bulletin salaire**
- ☐ **Contrat de travail ou arrêté d'affectation pour les agents non titulaires**
- ☐ ***Avis d'imposition 2019 sur les revenus 2018* (les 4 pages)**
  Combien d'avis d'imposition à fournir ?
  - Vous êtes mariés ou pacsés: 1 (celui du ménage ou celui de chaque membre du couple)
  - Vous vous êtes mariés en 2018 : 3 (celui de chaque membre du couple en qualité de célibataire et celui en commun)
  - Vous vivez maritalement **au moment de la demande** ou vous vous êtes mariés en 2020 : 2 (celui de chaque membre du couple (même si vous n'étiez pas ensemble en 2018))
  - Vous étiez rattaché au foyer fiscal de vos parents : 1 (celui des parents)

⚠ si vous avez un ou plusieurs enfant(s) à charge au sens de l'action sociale non rattaché(s) fiscalement à votre foyer fiscal, joindre l'avis d'imposition de ou des enfants

- ☐ **Certificat de scolarité, Contrat d'apprentissage ou attestation de Pôle Emploi pour les enfants à charge de plus de 16 ans**
- ☐ **Tout changement survenu depuis le dépôt de votre dossier des années antérieures, doit être justifié (nouveau RIB, nouveau arrêté d'affectation, naissance, divorce, veuvage, certificat de scolarité, etc…..)**

⚠ ***d'autres pièces justificatives peuvent être demandées sur les imprimés de la prestation***

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REJETÉ

académie Dijon
RÉGION ACADÉMIQUE
BOURGOGNE
FRANCHE-COMTÉ
MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DAF 4
Action sociale
2 G rue général Delaborde
BP 81921
21019 Dijon cedex

ACTION SOCIALE D'INITIATIVE ACADÉMIQUE

Exercice 2020

Aide à domicile

Ne pas attendre la date limite d'envoi pour déposer le dossier
Tout dossier incomplet sera rejeté

Demandeur	
Nom et Prénom	
Date de naissance	
Etablissement d'exercice	
Grade	
IBAN : **FR** ⌊⌊ ⌊⌊⌊⌊ ⌊⌊⌊⌊ ⌊⌊⌊⌊ ⌊⌊⌊⌊ ⌊⌊⌊	

Quotité travaillée : ..... %

Vous êtes soit :

- bénéficiaire de la reconnaissance de travailleur handicapé (RQTH) ☐ OUI ☐ NON
- déclaré comme tel auprès de votre employeur ☐ OUI ☐ NON

Fournir obligatoirement à chaque période :

- décision de la MDPH pour la reconnaissance de travailleur handicapé (RQTH)
- attestation de l'employeur justifiant votre déclaration d'agent handicapé-
- facture établie à votre nom mentionnant impérativement la période, le taux horaire et le nombre d'heures

soit :

- célibataire, veuf (ve), divorcé(e), séparé(e) élevant seul 1 ou plusieurs enfants de -16 ans ☐ OUI ☐ NON

Fournir obligatoirement à chaque période :

- justificatif de la situation familiale soit par une attestation de la CAF mentionnant que vous élevez seul(e) l'(es) enfant(s) ou l'avis d'imposition mentionnant le "T" dans la case "cas particulier"
- justificatif de l'âge des enfants
- dernier bulletin de salaire
- facture établie à votre nom mentionnant impérativement la période, le taux horaire et le nombre d'heures

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) :……..., certifie l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à signaler à l'administration tout changement qui pourrait intervenir dans ma situation au cours de la période de validité de la présente demande.

Fait à …… , le …….. Signature

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (article L.554-1 du code de la Sécurité Sociale et article 441.1 du Code pénal). L'organisme débiteur peut vérifier l'exactitude des déclarations qui lui sont faites (article L.583-3 du code de la sécurité sociale)

PARTIE RESERVÉE A L'ADMINISTRATION

La présente demande : ☐ correspond ☐ ne correspond pas aux critères fixés par l'arrêté rectoral.

Je soussignée, rectrice de l'Académie de Dijon, décide donc d'octroyer une aide d'un montant de ……€

Académie de Dijon
Prog :
Centre de coût : RECSAXO021
N° pièce :

Pour la rectrice et par délégation,
le chef de division des affaires financières

Laurent MEUNIER