|  |  |
| --- | --- |
| logoacdijon | Rectorat de Dijon  **Division des affaires financières**  **DAF 4 – B - Action sociale** |
| **ACTION SOCIALE D’INITIATIVE ACADÉMIQUE**  **Exercice 2024**   |  | | --- | | ***Aide au déménagement des personnels non titulaires*** |   **A adresser par mail à :** [**daf4-as-depot@ac-dijon.fr**](mailto:daf4-as-depot@ac-dijon.fr)  **Le plus rapidement possible et au plus tard à la date limite fixée ci-dessous :**   |  |  | | --- | --- | | Facture de janvier à mars  Facture d’avril à juin  Facture de juillet à août  Facture de septembre à octobre  Facture de novembre-décembre | **= 30 mai 2024**  **= 30 juillet 2024**  **= 30 octobre 2024**  **= 27 novembre 2024**  **= 30 janvier 2025** |   ***Toute demande incomplète sera rejetée*** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DEMANDEUR** | |
| **Nom d’usage et Prénom** | **Cliquer ici Né(e) le** : **Cliquer ici** |
| doit correspondre à celui notifié sur le dossier de prestations 2024 | |
| **Etablissement d’exercice** | **Cliquer ici** |
| **Grade** | **Cliquer ici** |
| **IBAN : FR 76 Cliquer ici** | |

**Date du déménagement** : **Distance entre le nouveau et l’ancien domicile** : **Cliquer ici** KM

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresse du nouveau domicile** | **Adresse de l’ancien domicile** |
| **Cliquer ici** | **Cliquer ici** |

Date d’entrée dans la fonction publique : **Cliquer ici**

Avez-vous déjà bénéficié de l’A.I.P ou A.I.P ville  OUI  NON **si oui** à quelle date : **Cliquer ici**

Avez-vous demandé à bénéficier de l’A.I.P ou A.I.P ville  OUI  NON

***Pièces à fournir obligatoirement :***

- Contrat de bail ou compromis de vente et dernière facture d’énergie pour l’ancien domicile **au nom du demandeur**

- Contrat de bail donnant lieu au paiement d’un loyer ou acte d’achat et première facture d’énergie ou justificatif d’ouverture de compteur pour le nouveau domicile **au nom du demandeur ATTESTATION SUR L’HONNEUR.**

Je soussigné(e) **Cliquer ici**, certifie l’exactitude des renseignements fournis.

Fait à **Cliquer ici** , le **Cliquer ici** Signature :

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTIE RESERVÉE A L'ADMINISTRATION** | |
| La présente demande :  correspond  ne correspond pas aux critères fixés par l’arrêté rectoral.  Je soussigné, recteur de l'Académie de Dijon, décide donc d’octroyer une aide d’un montant de Cliquer ici €. | |
| ***Académie de Dijon***  Prog : **Cliquer ici**  Centre de coût : RECSAXO021  N° pièce : **Cliquer ici** | Pour le recteur et par délégation,  La cheffe de division des affaires financières  Magali KHATRI |