|  |  |
| --- | --- |
| logoacdijon | Rectorat de Dijon  **Division des affaires financières**  **DAF 4 – B - Action sociale** |
| **ACTION SOCIALE D’INITIATIVE ACADÉMIQUE**  **Exercice 2024**   |  | | --- | | ***Aide aux vacances*** |   **A adresser par mail : daf4-as-depot@ac-dijon.fr**  **Le plus rapidement possible et au plus tard à la date limite fixée**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Vacances du 1er janvier au 31 mai | **=** | **27 juin 2024** | | Vacances du 1er juin au 31 août | **=** | **30 septembre 2024** | | Vacances de septembre | **=** | **30 octobre 2024** |   **Toute demande incomplète sera refusée** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DEMANDEUR** | | |
| Nom d’usage et Prénom | Cliquer ici | Né(é) le Cliquer ici |
| doit correspondre à celui notifié sur le dossier de prestations 2024 | | |
| Etablissement d’exercice | Cliquer ici | |
| Grade | Cliquer ici | |
| IBAN : **FR76** Cliquer ici | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERSONNE(S) CONCERNÉE(S) PAR LE SEJOUR y compris l’agent** | | | | | |
| **Nom & Prénom** | **Lien de parenté avec le demandeur** | **Age** | **Lieu du séjour** | **Date début** | **Date de fin** |
| Cliquer ici | Cliquer ici | Clic | Cliquer ici | Cliquer ici | Cliquer ici |
| Cliquer ici | Cliquer ici | Clic | Cliquer ici | Cliquer ici | Cliquer ici |
| Cliquer ici | Cliquer ici | Clic | Cliquer ici | Cliquer ici | Cliquer ici |
| Cliquer ici | Cliquer ici | Clic | Cliquer ici | Cliquer ici | Cliquer ici |
| Cliquer ici | Cliquer ici | Clic | Cliquer ici | Cliquer ici | Cliquer ici |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Montant payé par la famille pour l’hébergement** | **Nombre de personnes participant au même séjour** | **Nombre de nuits** |
| Cliquer ici | Cliquer ici | Cliquer ici |

***Pièces à fournir obligatoirement :***

- **facture acquittée du professionnel** avec la période, le montant payé pour l’hébergement, les **noms, prénoms de tous les participants**

- **facture acquittée et contrat de location**, pour les locations de particuliers à particuliers, avec la période, le montant payé pour l’hébergement, **le nom et prénom de tous les participants** (les attestations ne sont pas acceptées)

|  |
| --- |
| **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 |