|  |  |
| --- | --- |
| 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 iciCentre de coût : RECSAXO021N° pièce : Cliquer ici | Pour le recteur et par délégation,La cheffe de division des affaires financièresMagali KHATRI |