|  |  |
| --- | --- |
| logoacdijon | Rectorat de Dijon**Division des affaires financières****DAF 4 – B - Action sociale** |
| **ACTION SOCIALE D’INITIATIVE ACADÉMIQUE****Exercice 2024**

|  |
| --- |
| ***Aide à l’installation en faveur des personnels - C.I.V -*** |

**A adresser par mail : daf4-as-depot@ac-dijon.fr****Le plus rapidement possible et au plus tard à la date limite fixée**

|  |  |
| --- | --- |
| Déménagement de janvier à marsDéménagement d’avril à juinDéménagement de juillet à aoûtDéménagement de septembre à octobreDéménagement de novembre-décembre | **= 30 mai 2024****= 30 juillet 2024****= 30 octobre 2024****= 27 novembre 2024****= 30 janvier 2025** |

***Toute demande incomplète sera refusée*** |

|  |
| --- |
| **DEMANDEUR** |
| Nom d’usage et Prénom | Cliquer ici Né(e) le : Cliquer ici |
| doit correspondre à celui notifié sur le dossier de prestations 2023 |
| Etablissement d’exercice | Cliquer ici |
| Grade  | Cliquer ici |
| IBAN : **FR76** Cliquer ici |

Date du déménagement : Cliquer ici 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

* L’établissement est situé en quartier prioritaire de ville ou classé REP / REP + [ ]  OUI [ ]  NON

si oui, date d’affectation 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 :***

- Nouveau et ancien arrêté d'affectation

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

- Contrat de bail donnant lieu au paiement d’un loyer et première facture d’électricité ou justificatif d’ouverture de compteur **au nom du demandeur** pour le nouveau domicile

**ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

Je soussigné(e) Cliquer ici, 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 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 |