



RÉGION ACADÉMIQUE
GUADELOUPE

Liberté
Égalité
Fraternité

AIDE A L'AMELIORATION DE L'HABITAT

Personnel retraité

Action Sociale d'Initiative Académique (ASIA)

Montant de l'aide : 700 €

Les prestations d'action sociale sont des **aides à caractère facultatif**.
Elles ne peuvent être versées que dans la **limite des crédits prévus à cet effet et de leur disponibilité**.
Leur paiement NE PEUT DONNER LIEU A RAPPEL.

Le dossier COMPLET (*imprimé + pièces justificatives*) doit être adressé dans les meilleurs délais au :

RECTORAT DE L'ACADEMIE DE GUADELOUPE

Cellule de l'action sociale
Parc d'activités la Providence - ZAC de Dothémare
97183 Les Abymes Cedex

Responsable de l'action Myriam PODIO

ce.actionsociale@ac-guadeloupe.fr

☎ 0590.47.82.34

Demandeur

Nom : Prénom :
(en majuscule)

Objet de la demande

N.B : Cette aide ne peut être attribuée **qu'après épuisement des recours à d'autres organismes dispensant une aide équivalente, et pour des travaux à effectuer dans la résidence principale.**

Avez-vous effectué une demande d'aide auprès de :

- Le Conseil Général : Oui Non Le Conseil Régional : Oui Non
- La Sécurité Sociale : Oui Non La mairie de votre domicile : Oui Non
- Autres organismes (si oui, lesquels ?)

Réservé à l'administration

N° Tiers Chorus :

Demandeur

Nom d'usage : Prénom :
(en majuscules)

Nom de naissance :
(en majuscules)

Date et lieu de naissance : ___ / ___ / _____ à

N° de sécurité sociale (INSEE) : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ // ___ (13 chiffres + 2)

Adresse personnelle :

..... ☎ 0590 📞 0690

Mél : @

Situation professionnelle précédent le départ en retraite

Dernier grade obtenu :

Date de dernière affectation : ___ / ___ / _____

Date de départ en retraite : ___ / ___ / _____

Dernier établissement d'affectation :

Public Privé Temps complet/ partiel:% *(barrer la mention inutile)*

Situation familiale

Célibataire Marié(e) Pacsé (e) Vie maritale Veuf(ve) Séparé(e)
 Divorcé(e)

depuis le : ___ / ___ / _____

Autres personnes constituant le foyer

Conjoint (concubin, partenaire ou colocataire)

Nom Prénom : Date de naissance : ___ / ___ / _____

Actif : OUI NON

Education nationale Autre ministère Autre Fonction Publique Privé
(joindre arrêté d'affectation)

Profession : Employeur :

Enfants

Nombre total d'enfants : Nombre d'enfants à charge :

Nom Prénom (enfants à charge)	Date de naissance	Situation scolaire/professionnelle

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je, soussigné(e) Monsieur/Madame ⁽¹⁾, sollicite l'attribution de l'ASIA et certifie sur l'honneur l'exactitude des documents et renseignements fournis. Je m'engage à signaler à l'administration tout changement dans ma situation administrative, familiale ou bancaire qui pourrait intervenir au cours de l'année concernée par ma demande, et à adresser toutes pièces justificatives de ce changement.

J'ai compris que cette **aide ne peut être attribuée qu'après épuisement des recours à d'autres organismes dispensant une aide équivalente, et pour des travaux à effectuer dans ma résidence principale.**

La loi rend passible d'amende et/ou de peines d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes et de fausses déclarations (article L. 554-1 du code de la Sécurité sociale et articles 441-1, 441-6 et 441-7 du Code pénal).

Je reconnais avoir pris connaissance qu'une fausse déclaration m'exposerait à des sanctions pénales et/ou des peines d'emprisonnement.

Fait à :
Le :

⁽¹⁾ *barrer la mention inutile*

*Signature de l'intéressé(e)
précédée de la mention « Lu et approuvé »*

N.B : Les informations recueillies sont utilisées par la Cellule d'action sociale et la plateforme CHORUS du rectorat de l'académie de la Guadeloupe.

Elles sont uniquement destinées à traiter administrativement et financièrement votre dossier de demande de prestations d'action sociale. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent.

Observations particulières (à porter à la connaissance du service) :

.....
.....
.....
.....
.....

CONDITIONS GENERALES À REMPLIR

➤ **Appartenir à l'une des catégories d'agents visés par les lois, décrets et circulaires de la fonction publique suivants :**

- Articles L731-1 à L733-2 du code général de la fonction publique
- Décret n° 2006-21 du 6 janvier 2006 modifié relatif à l'action sociale au bénéfice des personnels de l'état
- FP/4 n°1931 – 2B – n°256 du 15 juin 1998
- DGRH C1-3 du 23 juillet 2007

➤ **Exposer un quotient familial académique (QFA) inférieur ou égal à 1.700 € /mois :**

$$QFA = \frac{\text{Revenu imposable de l'année précédant la demande}}{\text{Nombre de parts fiscales} \times 12}$$

- **Etre propriétaire du logement et l'occuper au titre de sa résidence principale** (produire avis de taxe foncière et d'habitation)
- **Aide attribuée une seule fois par année civile**, sur présentation d'une facture acquittée d'un montant supérieur ou égal au montant de l'aide

PIECES A FOURNIR

Rappel : Tout dossier incomplet ne sera pas étudié

- Photocopie de la pièce d'identité de l'agent
- Photocopie de la carte vitale (numéro INSEE lisible) ou attestation de droits MGEN
- Photocopie intégrale du livret de famille (si enfant à charge)
- Photocopie du dernier arrêté d'affectation ou contrat de travail
- Si conjoint Education nationale : photocopie de l'arrêté d'affectation ou du contrat de travail + dernière fiche de paye
- Photocopie de l'avis d'imposition sur le revenu du foyer lisible et complet, reçu au cours de l'année précédant la demande (exemple pour 2022 fournir l'avis 2021 sur revenus 2020)
- Photocopie du dernier bulletin de pension
- Photocopie de la taxe foncière
- Photocopie de la taxe d'habitation
- Relevé d'identité bancaire (un **original, pas une copie**) comportera obligatoirement les **nom, prénom** et l'adresse de l'**agent** (le RIB doit obligatoirement être celui de la paye de l'agent. En cas de compte-joint, il doit mentionner obligatoirement les prénoms de chacun des conjoints)
- Annexe 1 (à joindre pour toute 1^{ère} demande ou en cas de changement de compte)
- Copie des justificatifs** de réponse fournis par les organismes sollicités dispensant une aide équivalente
- Copie des factures** des travaux réalisés pour l'amélioration de l'habitat (au nom de l'agent)