



**RÉGION ACADÉMIQUE  
GUADELOUPE**

Liberté  
Égalité  
Fraternité

## AIDE A L'AMELIORATION DE L'HABITAT *Personnel actif*

**Action Sociale d'Initiative Académique (ASIA)**

*Montant de l'aide : 500 €*

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

Bureau de l'Action Sociale

ce.actionsociale@ac-guadeloupe.fr

☎ 0590.47.82.34

### **Demandeur**

Nom de l'agent : ..... Prénom : .....  
(en majuscule)

☐ Public ☐ Privé Grade : .....

### **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 Départemental : ☐ Oui ☐ Non
- La Sécurité Sociale : ☐ Oui ☐ Non
- Le Conseil Régional : ☐ 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 : .....@ .....

Si vous êtes non titulaire :

Numéro identifiant Pôle Emploi : (8 caractères) : .....

**Situation professionnelle**

Grade : .....

☐ Fonctionnaire titulaire/stagiaire <sup>(1)</sup> depuis le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Date de dernière affectation : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

☐ Non titulaire dates du contrat : .....

Temps complet/ partiel <sup>(1)</sup> : .....%

<sup>(1)</sup> *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)**

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 |
|-------------------------------|-------------------|------------------------------------|
|                               |                   |                                    |
|                               |                   |                                    |
|                               |                   |                                    |
|                               |                   |                                    |
|                               |                   |                                    |

## Annexe 1

**DECLARATION SUR L'HONNEUR**

Je, soussigné(e) Monsieur/Madame <sup>(1)</sup> ....., 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 :

<sup>(1)</sup> 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 :**

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

- **Être 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 en cours de validité
- ☐ Photocopie intégrale du livret de famille
- ☐ Photocopie du dernier arrêté d'affectation ou contrat de travail (**titulaire**) ou contrat(s) de travail (**non-Titulaire**) (durée de 6 mois minimum l'année de la demande pour tous contractuels de droit public rémunérés sur le budget de l'Etat) et dernier arrêté d'affectation
- ☐ Photocopie de la dernière fiche de paye
- ☐ 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 une prestation en 2026 fournir l'avis 2025 sur revenus 2024)
- ☐ 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 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)