

AIDE A LA FORMATION DES AGENTS NON TITULAIRES (Formation non proposée par l'E AFC)

Action Sociale d'Initiative Académique (ASIA)

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

Attention : les dossiers incomplets ne pourront pas être instruits.

Montant maximal de formation aide plafonnée à 1600€

Demandeur

Nom : Prénom :
(en majuscule)

Etablissement d'affectation :

☐ Public

☐ Privé

Grade :

Montant de la formation	% du montant	Dates de la formation
.....		

Date de la demande :/...../.....	Date de prise de fonction :/...../.....
--	---

Réservé à l'administration

N° Tiers Chorus :

.....% du montant de la formation :

.....

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 :@

Numéro identifiant Pôle Emploi : (8 caractères)

Situation professionnelle

Fonction :

Dates du ou des contrats (depuis le 01/09 de l'année en cours) :

.....

Quotité d'emploi :%

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

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 :**

- Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires
- 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

➤ **Sans condition de ressources**

Informations pratiques

L'aide est versée en une fois et s'élève à 40 % du montant de la formation pour les personnels du public, à 80% pour les personnels du privé (montant de la formation plafonné à 1600€).

Les formations éligibles sont celles dispensées par le CNED, l'UA, l'ESPE ou l'IFAGEC, et les Universités extérieures.

A l'issue de la formation, merci de nous faire parvenir, pour élaboration de statistiques, une attestation de réussite (le cas échéant !).

PIECES A FOURNIR

Rappel : Tout dossier incomplet ne sera pas étudié

- ☐ Photocopie de la pièce d'identité de l'agent
 - ☐ Photocopie intégrale du livret de famille
 - ☐ Contrat(s) de travail depuis le 1^{er} septembre de l'année en cours (durée de 6 mois minimum) 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
 - ☐ Attestation en qualité de demandeur d'emploi
- (ATTENTION :** les Assistants d'Education et les contractuels en CDD doivent continuer à s'inscrire en qualité de demandeur d'emploi)
- ☐ Relevé d'identité bancaire (**document original**) comportant obligatoirement **nom, prénom** et 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)
- ☐ 1 justificatif d'inscription **et** 1 justificatif du paiement (si paiement en plusieurs fois, fournir le justificatif de mensualisation et du 1^{er} versement)