



## 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.**

|   |                                   |                 |
|---|-----------------------------------|-----------------|
| <b>Le dossier COMPLET (<i>imprimé + pièces justificatives</i>) doit être adressé dans les meilleurs délais au :</b>                                       |                                   |                 |
| <b>RECTORAT DE L'ACADEMIE DE GUADELOUPE</b><br>Cellule de l'action sociale<br>Parc d'activités la Providence - ZAC de Dothémare<br>97183 Les Abymes Cedex |                                   |                 |
| Responsable de l'action sociale : 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.**

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <b>Avez-vous effectué une demande d'aide auprès de :</b>                         |   |   |   |
| • Le Conseil Général : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | • La Sécurité Sociale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Le Conseil Régional : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | La mairie de votre domicile : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| • Autres organismes (si oui, lesquels ?) .....                                   |   |   |   |
| .....  |   |   |   |

|   |  |
|---|--|
| <b><u>Réservé à l'administration</u></b>  | <b><u>Avis de l'assistante sociale</u></b> |
| N° Tiers Chorus : <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable | signature                                  |

**Demander**

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 <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 :**

- 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

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

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

*Prendre rendez-vous avec l'assistante sociale en faveur des personnels du rectorat pour une prise en compte globale de votre situation, selon votre secteur :*

- Mme Germanie GUYON (Saint-Martin, Saint-Barthélemy) ☎ : 0690 22 03 54
- Mme Monette MARIE-LOUISE (Grande-Terre, Marie-Galante, Désirade) ☎ : 0590 47 83 43
- Mme Gaziella TOURRAINE (Basse-Terre, Les Saintes, Rectorat) ☎ : 0590 47 82 38

## 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 (année n-2) reçu au cours de l'année précédant la demande (lisible et complet)
  - 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<sup>ère</sup> 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)