

AIDE POUR LES SEJOURS D'ENFANTS



**RÉGION ACADÉMIQUE
GUADELOUPE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Prestation interministérielle (PIM) ou Action Sociale d'Initiative Académique (ASIA)

- Centre de loisirs sans hébergement ⁽¹⁾
 Séjour en centre de vacances avec hébergement ⁽¹⁾
 Séjour linguistique ⁽¹⁾ (pendant les vacances scolaires)
 Séjour dans le cadre du système éducatif ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Cocher la case

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 (formulaire + pièces justificatives) doit être adressé A L'ISSUE DU SEJOUR 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 sociale :

☎ 0590.47.82.34 ce.actionsociale@ac-guadeloupe.fr

Attention : les dossiers incomplets ne pourront pas être instruits.

Pour bénéficier de l'aide, il faut remplir les conditions suivantes :

- Enfant(s) à charge de **moins de 18 ans** à la date de début du séjour.
- **PIM** : Quotient familial (QF) ≤ **12 400 €** ou **ASIA** : Quotient familial académique (QFA) ≤ **1 700 €**.
- **Centres de loisirs ou de vacances ayant reçu un agrément Ministériel.**
- Séjours dans le cadre du système éducatif : 5 jours minimum, 21 jours maximum/an

Demandeur

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

Public Privé

Enfant effectuant le séjour (1 formulaire par enfant)

Nom : Prénom :
(en majuscule)

Date de naissance : ___ / ___ / _____

Dates du séjour (jours, mois) :

Montant du séjour :

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

Grade :
(retraité : préciser le dernier grade obtenu)

Etablissement d'affectation :

Public Privé

Fonctionnaire titulaire/stagiaire⁽¹⁾ depuis le ___ / ___ / _____ Date de dernière affectation : ___ / ___ / _____

Non titulaire dates du contrat : Temps complet/ partiel ⁽¹⁾ :%

Retraité(e) date de départ en retraite : ___ / ___ / _____ ⁽¹⁾ *barrer la mention inutile*

Situation familiale

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

Divorcé(e)

depuis le : ___ / ___ / _____

Autres personnes vivant au foyer**Conjoint (concubin, partenaire ou colocataire)**

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

Actif : OUI NON Education nationale Autre ministère Autre Fonction Publique

(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 la PIM ou 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 :**

- 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

➤ **Pour bénéficier de la PIM, exposer un quotient familial (QF) :**

$$QF = \frac{\text{Revenu brut global}}{\text{Nombre de parts fiscales}} \leq \underline{12.400 \text{ € /mois}}$$

➤ **Pour bénéficier de l'ASIA, exposer un quotient familial académique (QFA):**

$$QFA = \frac{\text{Revenu imposable de l'année précédant la demande}}{\text{Nombre de parts fiscales} \times 12} \leq \underline{1.700 \text{ € /mois}}$$

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
- Photocopie du dernier arrêté d'affectation ou contrat de travail (Titulaire) ou des contrat(s) de travail (6 mois minimum l'année de la demande) et dernier arrêté d'affectation (Non-titulaire)
- Photocopie de la dernière fiche de paye ou notification de pension (retraité)
- Si conjoint Education nationale : photocopie de l'arrêté d'affectation ou contrat de travail
- Photocopie complète de l'avis d'impôt sur le revenu du foyer (**année n – 2**)
- Photocopie du jugement de divorce mentionnant la garde des enfants ou attestation de l'avocat ayant engagé la procédure, ou attestation de non conciliation du Juge aux Affaires Familiales, ou attestation de situation de la CAF des enfants à charge
- Relevé d'identité bancaire (**original, pas une copie**) comportant obligatoirement les **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 (pour toute 1^{ère} demande, changement de RIB ou renouvellement de dossier en début d'année)
- Annexe 2 a ou 2b « Attestation de séjour » + copie de la facture le cas échéant
- Annexe 3 « Attestation sur l'honneur de vie seule + attestation de l'employeur du conjoint »

ATTESTATION DE SEJOUR

(à remplir par l'organisme du séjour de vacances)

Je soussigné(e) Monsieur/Madame (1)responsable ou directeur/directrice (1) de l'œuvre organisatrice..... certifie que l'enfant.....a participé au séjour indiqué ci-après :

CENTRE DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT/AVEC HEBERGEMENT (1,2)

Numéro d'agrément Ministériel :

Dates du séjour :

Nombre de jours	
Montant journalier	

Nombre de ½ journées
Montant par ½ journée € par ½ journée

Montant des frais de séjour à la charge de la famille €
---	---------

(1) Rayer la mention inutile – (2) Cocher la case correspondante

SEJOUR LINGUISTIQUE (2) Organisé pendant les vacances scolaires, par

une administration

une personne physique ou morale, ayant la qualité de commerçant et titulaire d'une licence de voyage
(art.4, loi n°92-845 du 13/07/1992)

Numéro de licence : Date :

Préfecture de.....

un organisme ou une association sans but lucratif titulaire de l'agrément (art7, loi n°92-64-5 du 13/07/1992)

Dates du séjour	Du.....au.....20
Lieu du séjour	
Nombre de jours	Au taux depar jour
Montant des frais de séjour à la charge de la famille € par ½ journée

Fait àle

Cachet **et** signature de l'organisme



**RÉGION ACADÉMIQUE
GUADELOUPE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Annexe 3

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE VIE SEULE

(1) Barrer la mention inutile

Je, soussigné(e) Monsieur/Madame (1).....

Grade :

Lieu d'affectation.....

Adresse personnelle

Certifie sur l'honneur vivre seul(e) et assumer la charge pleine et entière de mon/de mes enfant(s)

Fait à..... le

Signature

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR DU CONJOINT

(1) Barrer la mention inutile

Je, soussigné(e), employeur (ou représentant de l'employeur)
de Monsieur/Madame (1).....

Certifie sur l'honneur

qu'il/qu'elle ne bénéficie d'aucune aide ou participation(2)

qu'il/qu'elle a bénéficié d'une aide d'un montant de (2).....€

Pour la prestation sollicitée (même séjour, même enfant)

(2) cochez la bonne case

Fait à..... le

Signature et cachet