

## DEMANDE D'ALLOCATION ORPHELIN

ACTION SOCIALE D'INITIATIVE ACADEMIQUE  
BUREAU DE L'ACTION SOCIALE

ANNEE SCOLAIRE

ETAT CIVIL

Nom patronymique ..... Prénom .....

Nom d'usage ou d'épouse ..... N° SS .....

Date et lieu de naissance : .... /..... /..... à ..... Adresse .....

N° de téléphone : ...../...../...../...../.....

Mail (indispensable) : .....

Célibataire  Marié(e)  PACS   
Concubinage  Divorcé (e)  Séparé (e)  Veuf (ve)

STATUT

Titulaire  Contractuel + de 6 mois  Retraité   
Stagiaire  Maître de l'enseignement privé  AED AVS

Fonction..... Date d'entrée dans l'académie : .....

Etablissement d'exercice..... RNE.....

Enseignement privé : oui  non  Quotité de travail.....%

COMPOSITION DE LA FAMILLE

Nom et prénom du conjoint : ..... date de naissance.....

Conjoint en activité : oui  non

Conjoint fonctionnaire : oui  non  Education nationale : oui  non

NOM PRENOM de l'enfant	Date de naissance	Etablissement fréquenté/ niveau d'étude	Titulaire d'un revenu oui/non

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent document et m'engage à signaler à l'administration tout changement (administratif, familial, coordonnées...).

A Le Signature

### **Description de la prestation :**

Allocation destinée à l'orphelin, suite au décès d'un parent agent de l'Education nationale ou au veuvage d'un parent, agent de l'Education nationale.

En cas de famille reconstituée, la prestation n'est versée que si le parent décédé était agent de l'Education nationale.

### **Bénéficiaires :**

- Agents stagiaires ou titulaires en position d'activité et rémunérés sur le budget de l'Etat
- Agents titulaires à la retraite percevant une pension de l'Etat
- Maîtres contractuels ou agréés à titre définitif exerçant dans un établissement privé sous contrat en activité et rémunérés sur le budget de l'Etat
- Agents non titulaires liés à l'Etat par un contrat de droit public conclu pour une durée initiale égale ou supérieure à 6 mois et rémunérés sur le budget de l'Etat
- Assistants d'Education et AVS-CO rémunérés par les EPLE sous contrat supérieur ou égal à 6 mois
- AVS-I rémunérés sur le budget de l'Etat sous contrat supérieur ou égal à 6 mois
- Les veufs et veuves d'agents décédés (à condition qu'ils perçoivent une pension de réversion et qu'ils ne se soient pas remariés) et leurs orphelins à charge (à condition qu'ils perçoivent une pension temporaire d'orphelin (jusqu'à 21 ans))

**Conditions :** l'orphelin doit être dans une des situations suivantes :

- Etre âgé de 16 à 28 ans et poursuivre des études,
- Etre âgé de 16 à 25 ans et être à la recherche d'un premier emploi : dans ce cas la prestation n'est versée qu'une seule fois.

### **Pièces justificatives communes à fournir :**

- Livret de famille,
- Dernier bulletin de salaire,
- Copie intégrale de l'avis d'imposition N-2 du foyer (agent et conjoint),**
- RIB (et n° INSEE du titulaire du compte si différent de l'agent).

***Et, en fonction de votre situation professionnelle ou familiale :***

- Contrat de travail pour les contractuels de plus de six mois,
- Titre de pension pour les retraités,
- Justificatifs de votre situation familiale (déclaration PACS, **jugement de divorce indiquant la garde des enfants**, certificat de décès...) pour les données non reportées sur le livret de famille.

***Pièces justificatives spécifiques :***

- Certificat de décès,
- Certificat de scolarité pour l'année en cours ou inscription pôle emploi.

### **Rappel important :**

Les ASIA sont des prestations versées aux bénéficiaires remplissant les conditions d'octroi sur le plan statutaire et financier (barème académique). Elles sont servies dans la limite des crédits disponibles.

Les montants et barèmes révisés périodiquement sont consultables en ligne sur le site académique :

<http://www.ac-aix-marseille.fr/> - Guide de l'Action sociale

Dossier à retourner à l'adresse suivante :

**RECTORAT**  
**Division des affaires financières**  
**Bureau de l'action sociale**

Place Lucien Paye

13621 Aix en Provence cedex

☎ 04 42 91 72 98 ou ☎ 04 42 91 72 72 / 📠 04 42 91 73 00

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

DATE RECEPTION :

DATE TRAITEMENT :

DECISION :  ACCORD : MONTANT : .....

REJET : MOTIF.....