

NOM DU DEMANDEUR :



RÉGION ACADÉMIQUE
ÎLE-DE-FRANCE
MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION



Rectorat

DASEM

Division de l'accompagnement social
et médical

DASEM 2
Service de l'action sociale

Téléphone :
01-57-02-64-42 / 63-97
01-57-02-64-07 / 68-00
01-57-02-68-16 / 69-29

Fax :
01-57-02-64-47

Mél : ce.dasem2@ac-creteil.fr

4 rue Georges Enesco
94010 Créteil cedex
www.ac-creteil.fr

ACTION SOCIALE D'INITIATIVE ACADÉMIQUE

Aide au cautionnement d'un logement

Prestation cumulable avec l'ASIA PAAC

Prestation non cumulable avec l'ASIA CIV et l'ASIA ASL

Prestation non cumulable avec l'AIP et l'AIP VILLE

MONTANT : 70 % du dépôt de garantie plafonné à 500 €

BÉNÉFICIAIRES :

Personnels titulaires,
Contractuels, AESH, AED (contrat en cours de 6 mois minimum),
Retraités domiciliés dans l'académie de Créteil,

Les personnels stagiaires ou nouvellement titularisés doivent solliciter uniquement et prioritairement l'AIP (l'Aide à l'installation des personnels) sans possibilité de cumul avec l'ASIA Aide au cautionnement d'un logement. Informations et constitution des dossiers sur :

www.aip-fonctionpublique.fr

CONDITIONS D'ATTRIBUTION :

Justifier d'un contrat de location (les agents en sous location ne peuvent pas bénéficier de cette aide)

Prestation limitée à un bail signé par année civile.

Etre toujours dans le logement au moment de la demande.

Les célibataires sans charge de famille devront fournir une déclaration sur l'honneur de vie seule et justifier d'un indice nouveau majoré inférieur ou égal à **497**.

Autres situations : quotient familial (revenu net imposable / nombre de parts) inférieur ou égal à **14300 €**.

⇒ **Un seul dossier sera retenu pour un même logement**

LE DÉLAI DE RÉCEPTION DU DOSSIER COMPLET EST LIMITÉ À 6 MOIS À COMPTER DE LA DATE DE SIGNATURE DU BAIL. PRESTATION SERVIE DANS LA LIMITE DES CRÉDITS DISPONIBLES MÊME SI LES 6 MOIS DE VALIDITÉ NE SONT PAS ÉCOULÉS.

LE TAMPON D'ARRIVÉE DANS LE SERVICE FAISANT FOI

À QUI ADRESSER VOTRE DEMANDE D'AIDE ?

Les demandes de prestations sociales ne sont pas recevables par mél.

Rectorat de Créteil

Division de l'accompagnement social et médical – DASEM 2

4 rue Georges Enesco – 94010 CRÉTEIL cedex

Téléphone : 01-57-02-64-42 / 63-97 / 64-07 / 64-34 / 68-16 / 69-29 / 68-00 / 63-96

Demande de renseignement : ce.dasem2@ac-creteil.fr

CONSTITUTION DU DOSSIER :

- ⇒ Relevé d'identité bancaire avec IBAN à vos nom et prénom.
- ⇒ Photocopie du dernier bulletin de salaire
- ⇒ Photocopie de l'avis d'imposition N-1 sous format A3 ou le formulaire de déclaration de ressources où figure votre nom si déclaration avec les parents. (**exemple** : pour un bail signé sur l'année scolaire 2020/2021 avis d'imposition 2020 sur les revenus 2019)



En cas de PACS, de concubinage ou de déclaration séparée pour les couples mariés, joindre les 2 avis d'imposition ou déclarations de ressources des parents.

- ⇒ Photocopie de l'intégralité du contrat de location **daté et signé sur lequel figurent vos nom et prénom et certifié conforme par le bailleur.**
- ⇒ Facture ou contrat EDF du nouveau logement.
- ⇒ Attestation de l'employeur du conjoint : imprimé ci-joint ou attestation Pôle Emploi
- ⇒ Photocopie du contrat de travail en cours pour les contractuels
- ⇒ Photocopie intégrale du livret de famille ou du contrat PACS
- ⇒ Pour les couples en union libre, attestation sur l'honneur de concubinage avec les noms, prénoms et dates de naissance des conjoints
- ⇒ Vous êtes célibataire, divorcé(e), séparé(e) ou veuf(ve) : attestation sur l'honneur ci-jointe

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS :

Nom – Prénom : _____

Nom d'usage : _____ Né(e) le _____ à _____

N° de sécurité sociale : _____

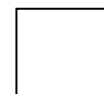
Adresse : _____

Adresse électronique **professionnelle** : _____

Téléphone : _____

Situation familiale : marié(e) union libre pacsé(e)
 divorcé(e) séparé(e) veuf(ve) célibataire

Situation professionnelle :
 titulaire retraité contractuel **INM**(indice nouveau majoré)



Colocataire oui non

Date d'entrée dans l'Éducation Nationale : _____

Emploi actuel : _____

(dernier poste pour les retraité(e)s)

Nom et adresse de l'établissement : _____

Code RNE _____ Téléphone : _____

Montant du dépôt de garantie : _____

Date et signature originale:

1. ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE VIE SEULE

Je soussigné(e) _____

Grade : _____

Adresse personnelle : _____

- * certifie sur l'honneur être célibataire, sans enfant à charge
- * certifie sur l'honneur assumer seul(e) la charge pleine et entière de mon (mes) enfant(s)
- * certifie sur l'honneur assumer en garde alternée la charge de mon (mes) enfant(s)
- ** certifie sur l'honneur vivre seul(e) depuis le _____

Fait à _____ le _____ **Signature originale :**

* Cocher la mention correspondant à votre situation

** Pour les séparé(e)s, divorcé(e)s, veuf ou veuve.

2. ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR DU CONJOINT(1)

Je soussigné(e) _____ (2)

certifie que _____ (3)

employé(e) dans nos services n'a perçu et ne percevra aucune prestation d'aide à la caution pour l'année _____

Conjoint employé par l'académie de Créteil, indiquer **uniquement** ses NOM PRENOM et DATE DE NAISSANCE

NOM – PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

CACHET, DATE ET SIGNATURE ORIGINALE
du responsable hiérarchique

(1) : pour les conjoints employés par une autre académie, fournir l'attestation émanant du service de l'action sociale de celle-ci

(2) : Nom de l'employeur

(3) : Nom et prénom de l'employé

Vous occupez ce logement avec votre conjoint, ou des colocataires, pouvant prétendre à cette prestation : vous devez leur faire compléter une attestation de désistement de cette prestation en votre faveur, celle-ci n'étant versée qu'une fois pour un même logement.

3. ATTESTATION DE DÉSISTEMENT

À remplir uniquement par les conjoints ou colocataires pouvant prétendre à la prestation.

Je soussigné(e) M, Mme _____

Grade : _____

Lieu d'exercice : _____

Atteste ne pas prétendre à l'action sociale d'initiative académique Caution et me désister en faveur de :

M, Mme _____

Grade : _____

Lieu d'exercice : _____

Pour le logement situé au : _____

Fait à _____ le _____ **Signature originale :**

Conformément aux dispositions du règlement (UE) du parlement européen du 27 avril 2016 (RGPD) et de la législation en vigueur, nous traitons vos informations dans le respect de la réglementation sur la protection des données personnelles.

Aussi toutes les données **sensibles** devront faire l'objet d'un consentement afin de donner à l'administration les moyens légaux de les traiter dans le cadre de votre demande.

Je soussigné(e) ----- donne l'autorisation du traitement de mes données sensibles.

OUI NON *

Je consens à la transmission de mes données à tiers organismes pour le traitement de ma demande

OUI NON *

Je donne mon consentement OUI NON *

LE REFUS DU CONSENTEMENT ENTRAÎNERA L'IMPOSSIBILITE DU TRAITEMENT DE MON DOSSIER

Date et signature originale :

* rayer la mention inutile

La loi punit sévèrement quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration
(articles L 554 et L 583-3 du code de la sécurité sociale et article 150 du code pénal).