



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](mailto:ce.dasem2@ac-creteil.fr)

4 rue Georges Enesco  
94010 Créteil cedex  
[www.ac-creteil.fr](http://www.ac-creteil.fr)

NOM DU DEMANDEUR :

## ACTION SOCIALE D'INITIATIVE ACADÉMIQUE

### AIDE AUX FRAIS DE JUSTICE

**Prestation versée en une ou deux fois en première instance et une fois seulement en cas d'appel**

#### **BÉNÉFICIAIRES :**

Personnels titulaires, stagiaires, retraités, ou contractuels, AED, AESH (contrat en cours de 6 mois minimum)

#### **CONDITIONS D'ATTRIBUTION :**

Avoir à régler des honoraires d'avocat liés à un changement de situation familiale (séparation, divorce, garde des enfants)

S'il s'agit d'une **procédure d'appel**, la facture devra le préciser.

Indice nouveau majoré inférieur ou égal à 497 pour les personnes seules sans enfants à charge

Quotient familial inférieur ou égal à **14300€** (revenu imposable divisé par le nombre de parts)

#### **MONTANT DE LA PRESTATION :**

50% des frais d'honoraires, montant **plafonné à 1000 €**

**LE DÉLAI DE RÉCEPTION DU DOSSIER COMPLET EST LIMITÉ À 12 MOIS À COMPTER DE LA DATE DE FACTURATION DE L'AVOCAT. PRESTATION SERVIE DANS LA LIMITE DES CRÉDITS DISPONIBLES MÊME SI LES 12 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](mailto: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'affectation (stagiaire)
- ⇒ Photocopie de l'avis d'imposition ou non-imposition N-1 sous format A3. En cas de PACS ou de concubinage il est impératif de fournir les deux avis d'imposition.
- ⇒ 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.
- ⇒ Photocopie de la ou des facture(s) portant la mention **acquittée, le cachet et la signature de l'avocat.**

**Vous assumez seul(e) la charge de votre (vos) enfant(s) :**

- ⇒ Vous êtes divorcé(e) : photocopie du jugement de divorce faisant apparaître que vous avez la garde de votre (vos) enfant(s).
- ⇒ Vous êtes séparé(e) : notification de paiement de la CAF
- ⇒ Attestation sur l'honneur de vie seule (le cas échéant)
- ⇒ Vous êtes célibataire : attestation sur l'honneur de vie seule 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     stagiaire     contractuel    INM (indice nouveau majoré)

Établissement d'affectation : \_\_\_\_\_  
(dernier poste pour les retraité(e)s)

Code RNE \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

**Date et signature originale :**

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE VIE SEULE**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Grade : \_\_\_\_\_

- \* 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.

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 ENTRAINERA 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).