

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 AUX ACTIVITÉS DE LOISIRS

Fournir une demande complète par enfant

Prestation non cumulable avec les chèques « sport » délivrés par la SRIAS et les bons CAF

BÉNÉFICIAIRES :

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

CONDITIONS D'ATTRIBUTION :

La prestation est servie **entre le 1^{er} septembre et le 30 octobre 2020.**

Le paiement sera effectif à la fin de la campagne. Les dossiers seront validés en tenant compte du quotient familial, du plus bas au plus élevé et dans la limite de l'enveloppe budgétaire octroyée.

Quotient familial inférieur ou égal à **12400 €**

Prestation servie dans le cadre d'une inscription annuelle à une activité sportive, de loisirs ou culturelle dans une association à but non lucratif (régie par la loi du 1^{er} juillet 1901, article 5 et du décret du 16 août 1901 articles de 1 à 7)

Pour les parents d'enfant porteur d'un handicap, la prestation est ouverte à toutes les associations (à but lucratif et à but non lucratif)

Une seule aide par année scolaire et par enfant scolarisé de la première année d'école maternelle à la terminale.

Toute inscription en cours d'année scolaire, ou paiement trimestriel ne sera pas recevable.

En sont exclues les activités pratiquées au sein d'un établissement scolaire : association sportive, divers ateliers... ainsi que celles dispensées par des particuliers.

MONTANT :

30 % de la facture acquittée, limité à 80 €

LA CAMPAGNE D'AIDE AUX ACTIVITÉS DE LOISIRS POUR LA RENTRÉE SCOLAIRE 2020/2021 EST LIMITÉE DU 1^{er} SEPTEMBRE AU 30 OCTOBRE 2020. AUCUN DOSSIER NE SERA RECEVABLE PASSÉ CETTE DATE. PRESTATION SERVIE DANS LA LIMITE DES CRÉDITS DISPONIBLES MÊME SI LES 2 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
- ⇒ Facture **acquittée avec cachet et signature de l'association sportive.**
- ⇒ Photocopie de l'avis d'imposition 2020 sur les revenus 2019 sous format A3



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

- ⇒ 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 avec les noms, prénoms et dates de naissance des conjoints
- ⇒ Si la demande concerne un enfant portant un handicap, joindre la décision MDPH avec cachet et signature.

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) enfants.
- ⇒ Vous êtes séparé(e) : notification de paiement de la CAF
- ⇒ Attestation sur l'honneur de vie seule (le cas échéant)
- ⇒ Vous êtes célibataire, veuf(ve) : 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)

Emploi actuel : _____
(dernier poste pour les retraité(e)s)

Nom et adresse de l'établissement : _____

Code RNE _____ Téléphone : _____

Enfant à charge concerné par la demande		
NOM - Prénom	Date de naissance	Etablissement fréquenté – Classe ou niveau

Date et signature originale :

PARTIE À FAIRE REMPLIR OBLIGATOIREMENT PAR L'ORGANISME DE LOISIRS

À REMPLIR SANS RATURE NI SURCHARGE	Nom, prénom et date de naissance de l'enfant concerné par l'activité : _____
	<input type="checkbox"/> enfant portant un handicap
	Nom/dénomination de l'association : _____
	Adresse du siège social : _____
	Représentant légal : _____
	Numéro du récépissé de déclaration en préfecture : _____
	Numéro de SIREN ou SIRET : _____
	Délivré par la préfecture de : _____
	Activité suivie par l'enfant : _____
	Année scolaire concernée : 2020/2021
	Date du début de l'activité : _____
	Fait à _____ le _____

CACHET ET SIGNATURE ORIGINALE :

1. ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE VIE SEULE

Je soussigné(e) _____

Grade : _____

Adresse personnelle : _____

* 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 aux activités de loisirs au titre de l'année scolaire 2020/2021

Conjoint employé par l'académie de Créteil, noter **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(e)

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