



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 professionnel

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

NOM DU DEMANDEUR :

**ACTION SOCIALE D'INITIATIVE ACADÉMIQUE
AIDE À LA FORMATION**

PRESTATION RÉSERVÉE UNIQUEMENT AUX AED ET AESH
Prestation limitée à une demande par carrière.

BÉNÉFICIAIRES :

AED et AESH (contrat en cours de 6 mois minimum)

CONDITIONS D'ATTRIBUTION :

Pour les célibataires sans charge de famille : prise en compte de l'indice nouveau majoré INM inférieur ou égal à 497

Autres situations : quotient familial (revenu net imposable/ nombre de parts) inférieur ou égal à **12400 €**

S'être acquitté de droits d'inscription à une formation en lien avec l'enseignement ou la petite enfance

Ne pas bénéficier d'une bourse pour cette formation

MONTANT : 50% DE LA FACTURE ACQUITTÉE DANS LA LIMITE DE 450€

LE DÉLAI DE RÉCEPTION DU DOSSIER COMPLET EST LIMITÉ À 3 MOIS À COMPTER DU DÉBUT DE LA FORMATION. PRESTATION SERVIE DANS LA LIMITE DES CRÉDITS DISPONIBLES MÊME SI LES 3 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 de l'inscription à la formation**
- ⇒ Si étudiant, notification de la Bourse
- ⇒ 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.

 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.

- ⇒ Attestation de l'employeur du conjoint : imprimé ci-joint ou attestation Pôle Emploi
- ⇒ Photocopie du contrat de travail en cours
- ⇒ 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, 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 : AED AESH **INM** :

Nom et adresse de l'établissement : _____

Code RNE _____ Téléphone : _____

Date du début de la formation : _____

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.

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).