

ACTION SOCIALE D'INITIATIVE ACADÉMIQUE

**AIDE À L'INSTALLATION DES PERSONNELS DU COMITÉ INTERMINISTÉRIEL DES
VILLES
- CIV -**

BÉNÉFICIAIRES :

Tous les personnels néo titulaires ou stagiaires en activité affectés pour la première fois dans l'académie.
Les maîtres contractuels ou agréés à titre définitif ou provisoire exerçant dans un établissement d'enseignement privé sous contrat.
AED, AESH (contrat en cours de 6 mois minimum)

CONDITIONS D'ATTRIBUTION :

Quotient familial à ne pas dépasser : **14300€** excepté pour les néo titulaires qui ne sont pas soumis aux conditions de ressources.

Indice nouveau majoré inférieur ou égal à **497** pour les célibataires sans charge de famille.

Le CIV est une aide destinée aux agents affectés dans des établissements difficiles situés en zone urbaine et exposés à des frais d'équipement et d'installation.

Obligation d'être affecté dans un établissement figurant au moins dans une des zones suivantes et y effectuer la majeure partie de ses fonctions :

REP, REP+ ou ambition réussite

Être locataire et résider en Île de France,

Avoir déménagé à plus de 70 kms de son ancien lieu de résidence

Aide non cumulable pour un couple de néo-titulaires ou de stagiaires mutés.

IMPORTANT :

Aide non cumulable avec l'aide et prêt à l'installation – AIP, AIP VILLE, l'ASIA caution et l'aide spécifique au logement (ASL).

Aide non accordée aux personnels bénéficiant d'un logement de fonction.

La prestation n'est pas renouvelable.

MONTANT DE LA PRESTATION : 900 €

**LE DÉLAI DE RÉCEPTION DU DOSSIER COMPLET EST LIMITÉ À 24 MOIS À
COMPTER DE LA PREMIÈRE AFFECTATION DANS L'ACADÉMIE ET À
CONDITION D'ÊTRE EN POSTE DANS LE MÊME ÉTABLISSEMENT, AINSI QUE
DANS LES 4 MOIS QUI SUIVENT LA SIGNATURE DU BAIL. PRESTATION
SERVIE DANS LA LIMITE DES CRÉDITS DISPONIBLES MÊME SI LES DÉLAIS
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 : 01-57-02-64-07 / 63-97 / 69-29 / 64-34 / 68-16 / 63-96

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

PIÈCES À JOINDRE À LA DEMANDE :

Photocopies de l'avis d'affectation et du procès-verbal d'installation.

Photocopie intégrale du contrat de location du logement comportant date et signature, ce document doit être **certifié conforme par le bailleur**.

Facture ou contrat d'énergie du nouveau logement.

Photocopie du dernier bulletin de salaire.

Photocopie intégrale du livret de famille ou du contrat PACS.

Pour les couples en union libre : attestation sur l'honneur de concubinage portant les noms, prénoms et dates de naissance des conjoints.

Relevé d'identité bancaire avec IBAN portant nom et prénom du demandeur.


Attestation sur l'honneur de non versement de l'AIP.

En cas d'occupation du logement par un conjoint pouvant prétendre au CIV, joindre l'attestation de renoncement à cette aide en faveur du titulaire du bail (à compléter à la fin de cet imprimé).

En cas d'occupation commune du logement par un ou des colocataires pouvant prétendre au CIV, joindre la liste des colocataires.

Le cas échéant :

Photocopie de l'avis d'imposition 2022 sur les revenus 2021 (N-1) 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.

Document justificatif de l'indice nouveau majoré au 1^{er} septembre de l'année en cours.

Si votre conjoint ou concubin est au chômage : photocopie de la carte d'inscription à Pôle Emploi et photocopie de la situation mensuelle (mois de la signature du contrat de location).

Vous êtes célibataire, divorcé(e), séparé(e) ou veuf(ve) : l'attestation sur l'honneur ci-jointe, complétée, datée et signée.

**AIDE À L'INSTALLATION DES PERSONNELS DU COMITÉ INTERMINISTÉRIEL DES VILLES
– CIV –**

PARTIE À COMPLÉTER PAR LE DEMANDEUR (toutes les rubriques doivent être complétées)

NOM – Prénom : _____
Nom d'usage : _____
Né(e) le : _____ À : _____
N° de sécurité sociale : _____
Situation de famille :
 célibataire marié(e) veuf(ve) divorcé(e)
 union libre pacsé(e) NOM PRÉNOM date de naissance du conjoint :

LOGEMENT :
Adresse complète du logement faisant l'objet de la demande :

Tél personnel : _____ Tél portable : _____
Adresse électronique **professionnelle** : _____

AFFECTATION :
Établissement d'exercice : _____
Code RNE : _____
Grade : _____
Date d'affectation : _____

Je soussigné(e) _____ certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et **ne pas avoir déposé de dossier de demande d'AIP et n'avoir jamais bénéficié d'un CIV.**
Fait à _____ le _____
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.

ATTESTATION DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT
(partie à faire compléter par votre chef d'établissement avant envoi de la demande)

Je soussigné(e) M. _____

certifie que _____ est affecté(e) dans mon établissement en zone

(cochez la case correspondante) :

- REP
- REP +
- Ambition réussite

Fait à _____ le _____

Tampon et signature originale du chef d'établissement :

À remplir uniquement par les conjoints néo-titulaires ou stagiaires mutés pouvant prétendre au CIV

Je soussigné(e), M Mme _____

Grade : _____

Etablissement d'affectation : _____

Certifie ne pas prétendre au bénéfice du CIV et y renoncer en faveur de :

M. Mme _____

Grade : _____

Etablissement d'affectation : _____

Pour le logement faisant l'objet de la demande 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, la DASEM traite 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 à la DASEM 2, service de l'action sociale, l'autorisation du traitement de mes données sensibles.

OUI * NON

Je consens à la transmission de mes données à la Direction Départementale des Finances Publiques (DDFIP) du Val de Marne pour la mise en paiement de la prestation demandée.

OUI * NON

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

Date et signature originale :

* entourer votre réponse

La loi punit sévèrement quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration
 (articles 441-1 et 441-6 al.2 du code pénal).