

**AIDE SOCIALE D'INITIATIVE ACADÉMIQUE
GARDE PÉRISCOLAIRE 6 ANS ET + / RESTAURATION SCOLAIRE
DES ENFANTS SCOLARISÉS DANS LE 1^{ER} DEGRÉ
UN DOSSIER PAR FAMILLE**

**Deux dossiers par an, soit 2 périodes de 5 mois.
La page 3/5 est à reproduire pour chaque enfant.**

BÉNÉFICIAIRES :

Titulaires, stagiaires, contractuels, AESH, AED (contrat en cours de 6 mois minimum), retraités, Sont éligibles :

- Les familles monoparentales,
- Les familles dont le conjoint exerce obligatoirement une activité professionnelle ou se trouve dans l'impossibilité d'exercer momentanément son activité professionnelle (congé maternité, congé maladie, stage de formation, demandeur d'emploi inscrit à pôle emploi ou encore étudiant).

CONDITIONS D'ATTRIBUTION :

Enfants âgés de 6 ans et plus scolarisés dans le 1^{er} degré et **inscrits dans une structure de garderie** recevant les enfants le matin ou le soir en dehors des horaires scolaires et en dehors des heures d'études **et/ou** inscrits à la **restauration scolaire**.

Quotient familial inférieur ou égal à **14300 €** (revenu net imposable / nombre de parts).

- Aide plafonnée à **50 % du montant facturé pour la garderie périscolaire**
- Aide plafonnée à **50% du montant facturé et à 240€ par année scolaire pour la restauration scolaire**.

Pour les enfants scolarisés dans un établissement privé et dont les frais de garderie et de restauration sont facturés à l'année, un dossier par an et par famille.

**LE DÉLAI DE RÉCEPTION DU DOSSIER COMPLET EST LIMITÉ À 8 MOIS À COMPTER DU PREMIER JOUR DE GARDE ET/OU DE RESTAURATION. PRESTATION SERVIE DANS LA LIMITE DES CRÉDITS DISPONIBLES MEME SI LES 8 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 : 01-57-02-64-07 / 63-97 / 69-29 / 64-34 / 68-16 / 63-96

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

PIECES À JOINDRE À LA DEMANDE :

⇒ Relevé d'identité bancaire ou postal avec IBAN portant votre nom et prénom.

⇒ Photocopie de l'avis d'imposition N-1



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

⇒ Photocopie des factures **de garderie et/ou de restauration** de la période demandée.

⇒ Photocopie du dernier bulletin de salaire

⇒ Personnel contractuel : photocopie du contrat de travail couvrant la demande.

⇒ Attestation de l'employeur du conjoint

⇒ Si votre conjoint (ou concubin) est au chômage : attestation d'actualisation de moins de 6 mois.

⇒ Photocopie intégrale du livret de famille

⇒ Contrat de PACS

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

⇒ Attestation sur l'honneur de vie seule (le cas échéant)

⇒ 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) : dernier relevé de compte CAF où figure votre profil (date de séparation et enfants à charge)

⇒ Vous êtes célibataire ou 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)

Nom et adresse de l'établissement : _____

Code RNE : _____ Téléphone : _____

Profession du conjoint : _____

Nombre d'enfants à charge : _____

DATE ET SIGNATURE ORIGINALE :



PAGE À REPRODUIRE – UNE PAGE PAR ENFANT CONCERNÉ PAR LA DEMANDE

À FAIRE COMPLÉTER PAR LA STRUCTURE DE GARDE ET DE RESTAURATION

Nom et prénom de l'enfant: _____ Né le: _____

1. **GARDERIE PERISCOLAIRE:**

Mois concernés	Nombre de jours de garde	Montant facturé à la famille
Total		

Structure d'accueil de l'enfant (date, cachet et signature originale)

2. **RESTAURATION SCOLAIRE:**

Mois concernés	Nombre de jours de cantine	Montant facturé à la famille
Total		

Structure d'accueil de l'enfant (date, cachet et signature originale)

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE VIE SEULE

Je soussigné(e) _____

grade _____

Lieu d'affectation : _____

Adresse personnelle : _____

certifie sur l'honneur vivre seul(e) et assumer 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)

DATE ET SIGNATURE ORIGINALE :

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 participation pour l'aide à la garderie périscolaire et/ou à la restauration scolaire au titre de l'année scolaire _____

Participation de l'employeur : _____ €

Participation de l'intéressé : _____ €

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, 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).