

ACTION SOCIALE D'INITIATIVE ACADÉMIQUE
AIDE AUX FRAIS D'OBSÈQUES

BÉNÉFICIAIRES :

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

CONDITIONS D'ATTRIBUTION :

QF inférieur ou égal à **14300 €**

Prestation servie lors du décès d'un enfant ou du conjoint non retraité, n'ouvrant pas droit au capital décès de la fonction publique d'état, territoriale ou hospitalière.

Prestation versée également à un enfant sans revenus à charge fiscalement du parent, agent de l'éducation nationale, décédé n'ouvrant pas droit au capital décès de la fonction publique.

MONTANT : 1500 €

**LE DÉLAI DE RÉCEPTION DU DOSSIER COMPLET EST LIMITÉ À 6 MOIS À
COMPTER DE LA DATE DU DÉCÈS. PRESTATION SERVIE DANS LA LIMITE
DES CRÉDITS DISPONIBLES MEME SI LES 6 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

CONSTITUTION DU DOSSIER

- ⇒ Relevé d'identité bancaire ou postal avec IBAN à vos nom et prénom
- ⇒ Photocopie avis d'imposition N-1
- ⇒ Photocopie du dernier bulletin de salaire,
- ⇒ Photocopie du contrat de travail en cours du demandeur pour les contractuels
- ⇒ Photocopie intégrale du livret de famille
- ⇒ Contrat PACS
- ⇒ Photocopie du certificat de décès et dernier bulletin de salaire du défunt
- ⇒ Vous êtes divorcé(e) : photocopie du jugement officiel attestant la charge des enfants, lors du décès d'un enfant

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

Nom et adresse de l'établissement : _____

Code RNE : _____ Téléphone : _____

Situation professionnelle :
 titulaire stagiaire contractuel **INM** (indice nouveau majoré)

Nom – prénom du défunt : _____

Profession : _____

Lien de parenté avec le demandeur : _____

Date et signature originale du demandeur

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).