

BÉNÉFICIAIRES :

Agents titulaires, stagiaires, contractuels (contrat en cours de 10 mois minimum) et retraités
AESH recrutés et rémunérés par les services déconcentrés (Rectorat et DSDEN) sur le budget de l'état
(contrat en cours de 10 mois minimum).

Pour les personnels contractuels, la prestation est servie à partir du 1^{er} jour du 7^{ème} mois du contrat.

Les AED et AESH rémunérés par les établissements mutualiseurs ne peuvent pas prétendre à cette prestation.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION :

Quotient familial à ne pas dépasser : **12400 €**

Les établissements concernés sont des maisons familiales de vacances, les villages de vacances y compris gîtes et villages de toile offrant des services collectifs, et les établissements portant le label « gîte de France » (gîtes ruraux, gîtes d'étapes ou de groupes, chambres d'hôtes...).

Il s'agit toujours d'établissements de tourisme social gérés **à but non lucratif (régis par la loi du 1^{er} juillet 1901, article 5 et du décret du 16 août 1901 articles de 1 à 7)**

Les campings municipaux ou privés ne font pas partie des établissements retenus.

Les séjours doivent se dérouler en France métropolitaine ou dans les territoires d'Outre-Mer dans la *limite de 45 jours par an* pour chacun des enfants à charge du bénéficiaire, âgés de moins de 18 ans au 1^{er} jour du séjour.

Cas particulier : lorsque l'enfant est atteint d'une incapacité au moins égale à 50 %, la limite d'âge est portée de 18 à 20 ans. Aucune condition de ressources n'est alors exigée.

MONTANT :

8.09 € par jour et par enfant pour un séjour en pension complète

7.69 € par jour et par enfant pour un séjour en demi-pension et location

**LE DÉLAI DE RÉCEPTION DU DOSSIER COMPLET EST LIMITÉ À 12 MOIS À
COMPTER DU PREMIER JOUR DU SEJOUR. PRESTATION SERVIE DANS LA
LIMITE DES CRÉDITS DISPONIBLES MEME SI LES 12 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

PIÈCES 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-2.



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

- ⇒ Photocopie de la facture **acquittée, datée et signée** du séjour.
- ⇒ Attestation de séjour de l'antenne départementale du Gîte de France
- ⇒ Photocopie du dernier bulletin de salaire
- ⇒ Attestation de l'employeur du conjoint ou justificatif de Pôle Emploi.
- ⇒ Photocopie intégrale du livret de famille
- ⇒ Contrat de PACS
- ⇒ Pour les couples en union libre, attestation sur l'honneur avec les noms, prénoms et dates de naissance des conjoints.
- ⇒ 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)
- ⇒ Attestation sur l'honneur de vie seule (le cas échéant)
- ⇒ Vous êtes célibataire, veuf(ve) : attestation sur l'honneur de vie seule ci jointe
- ⇒ Personnel contractuel : photocopie du contrat de travail couvrant le séjour.

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS :

NOM : _____ PRÉNOM _____

NOM D'USAGE : _____

NÉ(E) LE : _____ À : _____

GRADE : _____ N° DE SÉCURITÉ SOCIALE : _____

Établissement d'exercice (adresse complète) :

Code RNE de votre établissement d'affectation : _____

Date d'entrée dans l'établissement : _____

Situation professionnelle :

titulaire stagiaire contractuel **INM** (indice nouveau majoré)

Adresse personnelle : _____

Adresse électronique **professionnelle** : _____

Téléphone : _____

Situation familiale : (1) (2) célibataire union libre

marié(e) pacsé(e)

veuf(ve) séparé(e)

divorcé(e)

Date et signature originale :

Si un enfant portant un handicap est concerné par cette demande, cocher la case :

(1) Faire remplir obligatoirement l'attestation de l'employeur du conjoint ou du concubin.

(2) Les personnes élevant seules leur(s) enfant(s) doivent obligatoirement remplir l'attestation sur l'honneur ci-jointe

PARTIE À REMPLIR PAR LE RESPONSABLE DU CENTRE

À REMPLIR SANS RATURE NI SURCHARGE	<p>⇒ NOM et ADRESSE <input type="checkbox"/> de l'œuvre organisatrice du séjour <input type="checkbox"/> du relais départemental (1) <input type="checkbox"/> du propriétaire du Gîte (1)</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	<p>⇒ Numéro d'agrément <input type="checkbox"/> du centre <input type="checkbox"/> du Gîte</p> <p>_____</p>
	<p>⇒ Nom, prénom et date de naissance de l' (des) enfant(s) concerné(s) par le séjour :</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	<p>⇒ Lieu du séjour :</p> <p>_____</p>
	<p>⇒ Dates concernées : _____</p>
	<p>⇒ Type de formule : <input type="checkbox"/> pension complète <input type="checkbox"/> ½ pension <input type="checkbox"/> location</p>
	<p>⇒ Durée du séjour : _____</p>
	<p>⇒ Montant total du séjour : _____</p>
	<p>⇒ Participations financières (subventions, comité d'entreprise...) :</p> <p>_____</p>
	<p>⇒ Reste à la charge de la famille : _____</p>

Fait à _____ le _____

CACHET ET SIGNATURE ORIGINALE DE L'ŒUVRE ORGANISATRICE :

(1) Joindre obligatoirement l'attestation de Gîtes de France

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR DU CONJOINT (1)

Nous soussignés _____ (2)

certifions que _____ (3)

employé(e) dans nos services :

n'a perçu aucune prestation pour l'envoi de son (ses) enfant(s) à

_____ (4) au titre de l'année _____

a perçu une prestation de _____ € pour l'envoi de son (ses) enfant(s) à

_____ (4) au titre de l'année _____

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 ou par un autre ministère, fournir l'attestation émanant
de leur service d'action sociale

(2) : Nom de l'employeur

(3) : Nom et prénom de l'employé(e)

(4) : Mentionner l'objet de la demande

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 :

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).