

ACTION SOCIALE D'INITIATIVE ACADÉMIQUE
SÉJOURS CULTURELS, ÉDUCATIFS ET COLONIES DE VACANCES
(non cumulable avec la prestation PIM)

Fournir un dossier complet par famille

BÉNÉFICIAIRES :

Personnels titulaires, stagiaires, retraités,
Contractuels, AED et AESH (contrat en cours de 6 mois minimum),

CONDITIONS D'ATTRIBUTION :

Le quotient familial ne doit pas dépasser 12400 €

L'enfant doit être scolarisé dans le 1^{er} ou le 2nd degré

Séjours collectifs en classe de neige, mer et nature, découverte. Séjours placés sous contrôle du ministère de l'éducation nationale, durée du séjour de 3 jours minimum et 21 jours maximum, pendant la période scolaire, dans la limite d'un séjour par enfant et par année scolaire (document page 4 à compléter)

OU

Séjours en colonie de vacances hors période scolaire, durée du séjour de 5 jours minimum et 21 jours maximum, dans la limite d'un séjour par enfant et par année civile (document page 3). Etablissement **à but non lucratif (régé par la loi du 1^{er} juillet 1901, article 5 et du décret du 16 août 1901 articles de 1 à 7)**

MONTANT :

Remboursement du séjour limité à 30% du montant effectivement payé, et à hauteur de **161 €**

**LE DÉLAI DE RÉCEPTION DU DOSSIER COMPLET EST LIMITÉ À 3 MOIS À
COMPTER DU DÉBUT DU SÉJOUR. 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 : 01-57-02-64-07 / 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 avec IBAN à vos nom et prénom.
- ⇒ Photocopie du dernier bulletin de salaire
- ⇒ Photocopie de l'avis d'affectation (stagiaire)
- ⇒ 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 du contrat de travail en cours pour les contractuels
- ⇒ Photocopie intégrale du livret de famille
- ⇒ Contrat PACS
- ⇒ Pour les couples en union libre, attestation sur l'honneur de concubinage avec les noms, prénoms et dates de naissance des conjoints.
- ⇒ Photocopie de la facture **acquittée** avec nom et prénom de l'enfant, dates et lieu du séjour et numéro d'agrément du Ministère de la cohésion sociale.
- ⇒ 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

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

Établissement d'affectation : _____

(dernier poste pour les retraité(e)s)

Code RNE _____ Téléphone : _____

Enfant à charge fiscalement ayant bénéficié de ce séjour :

NOM – prénom :

Date de naissance :

Lieu du séjour :

Nom de l'organisme de vacances : _____

Dates du séjour : _____ montant du séjour : _____

Cocher la case concernée : séjours culturels et éducatifs colonies de vacances

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

Date et signature originale :



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

DOCUMENT N°1

**À COMPLETER PAR L'ORGANISATEUR DU SEJOUR
UNIQUEMENT POUR LES SEJOURS COLONIE DE VACANCES**

ENFANT PARTICIPANT AU SEJOUR		
NOM - Prénom	Date de naissance	Lieu du séjour

Nom de l'organisme de vacances : _____

Dates du séjour : _____

Montant du séjour : _____

DATE, CACHET ET SIGNATURE ORIGINALE :



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

DOCUMENT N°2

À COMPLÉTER UNIQUEMENT POUR LES SÉJOURS CULTURELS ET ÉDUCATIFS

PARTIE À REMPLIR PAR LE RESPONSABLE DU SÉJOUR

<p>À REMPLIR SANS RATURE NI SURCHARGE</p>	<p>⇒ Nom, prénom et date de naissance de l'enfant concerné par le séjour :</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>⇒ NOM et adresse de l'établissement scolaire que fréquente l'enfant :</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>⇒ Date d'autorisation</p> <p>_____</p> <p>1^{er} degré : ⇒ Si < à 10 jours : date d'autorisation donnée par le directeur ou l'IEN ⇒ Si > à 10 jours : date d'autorisation donnée par la DSDEN concernée</p> <p>2nd degré : Date d'autorisation donnée par le chef d'établissement</p> <p>⇒ Lieu du séjour :</p> <p>_____</p> <p>⇒ Dates du séjour : _____</p> <p>⇒ Nombre de jours : _____</p> <p>⇒ Montant total du séjour : _____</p> <p style="text-align: center;">Fait à _____ le _____</p> <p style="text-align: center;"><u>CACHET ET SIGNATURE ORIGINALE*</u></p> <p>* du chef d'établissement pour le second degré * de la mairie pour le premier degré * ou du directeur si séjour inférieur à 10 jours</p>
--	---

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE VIE SEULE

Je soussigné(e) _____

Grade : _____

- * 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 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) enfants 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, 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)

(4) : Mentionner l'objet de la demande

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).