

## **ACTION SOCIALE D'INITIATIVE ACADÉMIQUE**

### **AIDE AU BAFA**

#### **Fournir un dossier complet par demande**

#### **BÉNÉFICIAIRES :**

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

#### **CONDITIONS D'ATTRIBUTION :**

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

Agent lui-même, ou son/ses enfant(s) de +16 ans à charge

Personne seule : INM < ou = 497

Pour l'une des trois étapes suivantes : session de formation générale, session d'approfondissement ou de qualification sur présentation d'une facture acquittée.

#### **MONTANT :**

100 % de la facture acquittée à hauteur de 300 €

**LE DÉLAI DE RÉCEPTION DU DOSSIER COMPLET EST LIMITÉ À 3 MOIS À  
COMPTER DU DÉBUT DE LA FORMATION. 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](mailto: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 la facture **acquittée avec cachet original de l'organisme.**
- ⇒ Photocopie de l'**attestation de présence** au stage de formation. .
- ⇒ Photocopie de l'avis d'imposition 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 des parents.

- ⇒ Attestation de l'employeur du conjoint : imprimé ci-joint ou attestation Pôle Emploi
- ⇒ 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 avec les noms, prénoms et date de naissance des conjoints
- ⇒ Vous êtes divorcé(e) : photocopie du jugement de divorce faisant apparaître que vous avez la garde de votre (vos) enfants.
- ⇒ 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    INM (indice nouveau majoré)

Emploi actuel : \_\_\_\_\_

(dernier poste pour les retraité(e)s)

Nom et adresse de l'établissement : \_\_\_\_\_

Code RNE \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Enfant à charge fiscalement concerné par la demande		
NOM - Prénom	Date de naissance	Etablissement fréquenté – Classe ou niveau

**Date et signature originale :**

### 1. ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE VIE SEULE

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Grade : \_\_\_\_\_

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_

\* certifie sur l'honneur être célibataire, sans enfant(s) 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.

### 2. 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 prestation d'aide au BAFA.

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).