

PRESTATION INTERMINISTÉRIELLE
Centre de vacances sans hébergement
Centre de loisirs
Fournir un dossier complet par enfant

BÉNÉFICIAIRES :

Agents titulaires, stagiaires, contractuels (contrat en cours de 10 mois minimum)
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 €

Enfant de moins de 18 ans inscrit dans un centre de loisirs municipal agréé par le ministère de la cohésion sociale accueillant les enfants *les mercredis et en période de vacances scolaires*.

MONTANT :

5.55 € par enfant pour une journée complète

2.80 € par enfant pour une demi-journée

**LE DÉLAI DE RÉCEPTION DU DOSSIER COMPLET EST LIMITÉ À 12 MOIS À
COMPTER DU DÉBUT DE LA PRESTATION. CELLE-CI EST PAYÉE DANS LA
LIMITE DES CRÉDITS DISPONIBLES MÊME 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** de la période demandée.
- ⇒ 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 de concubinage 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) enfants.
- ⇒ Vous êtes séparé(e) : Dernier relevé de compte de la CAF sur lequel figurent vos prestations et votre profil
- ⇒ Attestation sur l'honneur de vie seule (le cas échéant)
- ⇒ Vous êtes célibataire : attestation sur l'honneur de vie seule ci jointe
- ⇒ Personnel contractuel : photocopie du contrat de travail couvrant la demande.

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)
- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> célibataire | <input type="checkbox"/> union libre |
| <input type="checkbox"/> marié(e) | <input type="checkbox"/> pacsé(e) |
| <input type="checkbox"/> veuf(ve) | <input type="checkbox"/> séparé(e) |
| <input type="checkbox"/> divorcé(e) | |

Date et signature originale :

(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	⇒ NOM et adresse de l'œuvre organisatrice du séjour (gérée sans but lucratif) _____ _____
	⇒ Numéro d'agrément du centre (attribué par le Ministère de la cohésion sociale) : _____
	⇒ Nom, prénom et date de naissance de l'enfant concerné par le séjour : _____ _____
	⇒ Lieu du centre de loisirs : _____
	⇒ Dates concernées : _____
	⇒ Nombre de jours passés au centre : _____
	⇒ Nombre de demi-journées passées au centre : _____
	⇒ Montant total du séjour : _____
	⇒ Participations financières (subventions, comité d'entreprise...) : _____
	⇒ Reste à la charge de la famille : _____

Fait à _____ le _____

**CACHET ET SIGNATURE ORIGINALE DE L'ŒUVRE
ORGANISATRICE :**

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, indiquer **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 de l'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).