

**ACTION SOCIALE D'INITIATIVE ACADÉMIQUE**  
**AIDE A LA FORMATION**

**PRESTATION RÉSERVÉE UNIQUEMENT AUX AED ET AESH**

**Prestation limitée à une demande par carrière**

**BÉNÉFICIAIRES :**

AED et AESH (contrat en cours de 6 mois minimum)

**CONDITIONS D'ATTRIBUTION :**

**Pour les célibataires sans charge de famille** : prise en compte de l'indice nouveau majoré INM inférieur ou égal à 497

**Autres situations** : quotient familial (revenu net imposable/ nombre de parts) inférieur ou égal à **12400 €**

1. Prestation servie pour les étudiants s'étant acquittés de droits d'inscription en licence 3 à une des formations ci-dessous:
  - Lettres, langues, histoire/géographie, philosophie, histoire des arts
  - Science de l'éducation, science du langage
  - Maths, sciences,
  - STAPS
2. Prestation servie pour les étudiants s'étant acquittés de frais d'inscription au master Métiers de l'Enseignement, de l'Education et de la Formation (MEEF)

L'agent doit être scolarisé sur le territoire national et dans un établissement privé sous contrat avec l'Education nationale.

**MONTANT** : 100% de la facture acquittée à hauteur de 450€

**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
- ⇒ **Facture acquittée de l'inscription à la 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
- ⇒ 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
- ⇒ 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 :  
 AED     AESH    INM :

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

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

Date du début de la formation : \_\_\_\_\_

**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 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 à la formation au titre de l'année scolaire 2022/2023

- 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).