



Demande de prestation après séjours d'enfants

- Séjour en **gîte de France** ou **centre familial de vacances** (pension complète) ⇒ 7,89 € par jour (taux au 1^{er} janvier 2019)
ou
- Séjour en **gîte de France** ou **centre familial de vacances** (autre formule) ⇒ 7,50 € par jour (taux au 1^{er} janvier 2019)

A retourner au Rectorat – Service SPAS – **Bureau de l'Action Sociale**
10 rue de la Convention – 25030 BESANCON CEDEX
Tel : 03.81.65.47.38

dans les 2 mois qui suivent le séjour

Etablissement d'exercice du demandeur : Enseignement public Enseignement privé Enseignement supérieur

Département : 25 39 70 90

| DEMANDEUR | | | |
|---|--|------------------------------------|--|
| NOM de famille : (de naissance) | | NOM d'usage : (d'épouse) | |
| Prénom : | | Date et lieu de naissance : | |
| N° INSEE complet avec la clé (13 chiffres + 2) figurant sur votre Carte Vitale | | Grade : | |
| Etablissement d'affectation : | | | |

| ENFANT(S) CONCERNÉ(S) PAR LA PRÉSENTE DEMANDE | | |
|---|--------|-------------------|
| NOM | Prénom | Date de naissance |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

DÉCLARATION SUR L'HONNEURJe soussigné(e) ⁽¹⁾ M. / Mme _____

- atteste sur l'honneur que moi-même ou mon conjoint ne bénéficions d'aucune aide versée par un quelconque organisme (comité d'entreprise, amicale, ...) portant sur le financement de prestation après séjours des enfants à la charge de mon foyer.

2) certifie l'exactitude des renseignements et des pièces fournis.

Fait à _____, le _____

Signature :

*La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes et de fausses déclarations (article L. 554-1 du code de la Sécurité Sociale et article 150 du Code pénal).
L'organisme débiteur peut vérifier l'exactitude des déclarations qui lui sont faites (article L. 583-3 du code de la Sécurité Sociale).*

(1) NOM et prénom du demandeur

FINALITÉ

Cette prestation est destinée à prendre en charge une partie des frais engagés par les agents concernés pour leur enfant ayant séjourné avec lui soit en centre familial de vacances, soit dans un établissement portant le label « Gîtes de France ».

QUI A DROIT AUX PRESTATIONS INTERMINISTÉRIELLES ?

- Les agents titulaires et stagiaires en position d'activité ou en position de détachement, travaillant à temps plein ou à temps partiel, rémunérés sur le budget de l'Etat
- Les agents contractuels employés de manière permanente et continue sous réserve que leur contrat, au moment de la demande, soit d'une durée supérieure ou égale à 10 mois (cf. décret 86-83 du 17/11/1986) et notamment les auxiliaires de vie scolaire individuels du Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche
- Les accompagnants d'élèves en situation de handicap (AESH)
- Les apprentis rémunérés sur le budget de l'Etat
- Les retraités percevant une pension de l'Etat

Les vacataires, les assistants d'éducation et auxiliaires de vie scolaire (A.V.S.-CO) sont exclus de toute prestation.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION

L'enfant doit être âgé de moins de 18 ans au 1^{er} jour du séjour et être à la charge de l'agent au sens des prestations familiales. Pour les enfants atteints d'une incapacité d'au moins 50 %, la limite d'âge est portée à 20 ans.

Par dérogation, la prestation peut être servie à l'agent accompagnant un enfant pour la période pendant laquelle il exerce son droit de visite et d'hébergement.

Les centres familiaux de vacances sont soit des maisons familiales de vacances soit des villages de vacances. Ils sont toujours des établissements de tourisme social gérés sans but lucratif et agréés par le ministère chargé de la santé ou du tourisme.

Les Gîtes de France sont agréés par la fédération nationale des gîtes de France sous la responsabilité du relais départemental.

La prestation est versée à l'agent, indépendamment de tout lien de parenté entre l'enfant de l'agent de l'Etat ouvrant droit à la prestation et la personne avec qui il effectue le séjour.

Limite annuelle : 45 jours par an et par enfant

Les ressources familiales ne doivent pas excéder un quotient familial (Q.F.) de 12 400 €, calculé de la façon suivante :

$$Q.F. = \text{Revenu Brut Global } (^*) : \text{nombre de parts fiscales}$$

(*) figurant sur votre avis d'impôt sur les revenus de l'année N-2

Calcul du QF :

| | |
|------------------------------|--------------------------------|
| Revenu Brut Global | |
| Nombre de parts fiscales | |
| Quotient Familial Académique | doit être inférieur à 12 400 € |

PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT À VOTRE DOSSIER

ATTENTION : Pour toute 1^{ère} demande de prestation d'action sociale, joindre également le dossier initial de demande de prestation d'action sociale dûment rempli et accompagné des pièces justificatives. Faut de disposer de dossier nécessaire à la prise en charge financière des dossiers de prestations sociales dans les nouvelles applications informatiques, votre dossier ne pourra pas être instruit. **Ce dossier initial n'est pas à fournir s'il a déjà été transmis.**

Justification des ressources : (veiller à ce que tous les chiffres du revenu brut global et du revenu fiscal de référence soient entièrement lisibles sur la photocopie) **Ce document n'est à fournir qu'une seule fois si vous présentez plusieurs dossiers de demandes d'action sociale dans l'année civile.**

➤ Photocopie **complète** de votre avis d'impôt sur le revenu 2018 (sur les revenus de l'année 2017)

Combien d'exemplaires d'avis d'impôt fournir ? :

Vous êtes mariés ou pacsés : 1 justificatif pour le ménage

Vous vous êtes mariés ou pacsés en 2017 : 3 justificatifs (un pour chacun en qualité de célibataire et un commun)

Vous vivez maritalement : 2 justificatifs (1 pour chacun des membres du couple)

Remplir la déclaration sur l'honneur en page 2

Attestation de l'organisme d'accueil figurant en page 4

Relevé d'Identité Bancaire ou Postal **uniquement en cas de changement après le dépôt du dossier initial**

Attestation de non versement de prestation interministérielle pour la période de validité du dossier si le conjoint ou concubin est agent de l'Education Nationale mais dans une autre académie ou fonctionnaire assimilé dépendant d'un autre ministère

Pour les personnels contractuels, joindre une photocopie du contrat de travail sauf en cas de 1^{ère} demande où il sera joint dans le dossier initial

En cas de changement survenu depuis le dépôt de votre dossier initial, veuillez fournir les pièces justifiant le changement (arrêté d'affectation en cas de mutation, livret de famille en cas de naissance, ...).

NB :

➤ Les demandeurs dont les dossiers seront retenus recevront directement le montant de l'aide sur leur compte bancaire

➤ Les demandeurs dont les dossiers ne seront pas retenus recevront une lettre de refus motivée

➤ **Le montant de l'aide est limité aux dépenses réellement supportées par la famille**

IMPORTANT

La demande doit être déposée **dans les 2 mois qui suivent** le fait générateur de la dépense.

En effet, à la différence des prestations légales, les prestations d'action sociale sont des prestations **à caractère facultatif**.

Il résulte de ce principe qu'elles ne peuvent être accordées que **dans la limite des crédits** prévus à cet effet au cours de l'année civile considérée et que leur paiement ne donne pas lieu à rappel.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à permettre l'instruction administrative et financière de demandes de prestations interministérielles (P.I.M.) ou d'action sociale d'initiative académique (A.S.I.A.).

Les destinataires des données collectées sont le bureau d'action sociale et la plateforme CHORUS du Rectorat de l'Académie de Besançon.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au Rectorat de l'académie de Besançon, Division des Personnels Enseignants, Bureau de l'Action Sociale, 10 rue de la Convention, 25030 BESANCON CEDEX.

Vous pouvez également, pour motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

ATTENTION : IMPRIMER, COMPLÉTER ET ENVOYER TOUTES LES PAGES DU DOSSIER DE DEMANDE DE PRESTATION D'ACTION SOCIALE.

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS INSTRUIT

ATTESTATION DE L'ORGANISME D'ACCUEIL

**A remplir directement par le responsable de l'organisme d'accueil sur cet imprimé
ou
joindre une attestation de l'organisme d'accueil comprenant tous les renseignements ci-dessous.**

Je soussigné(e), M. / Mme : _____,

responsable du centre ou du gîte (désignation et adresse) :

agréé par le Ministère du Tourisme ou par la Fédération Nationale des Gîtes de France sous le numéro : _____ atteste que le (ou les) enfant(s) désigné(s) ci-dessous :

| ENFANT(S) CONCERNÉ(S) PAR LA PRÉSENTE DEMANDE | | |
|---|--------|-------------------|
| NOM | Prénom | Date de naissance |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

a (ont) effectué un séjour dans mon établissement

du : _____ au : _____

Montant payé par la famille : _____ €

Pension complète : Autre formule :

Fait à : _____, le _____

Cachet :

Signature :

PIM - Séjours en centres familiaux de vacances agréés et gîtes de France

PARTIE RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION

NOM et prénom du demandeur : _____ Grade : _____

Enfant concerné par la présente demande : _____

Date de réception du dossier : _____

| | | | |
|---------------|--------------------------------|-----|-----|
| Montant QFA : | | OUI | NON |
| | doit être inférieur à 12 400 € | | |

| Nombre de jours | Taux 2018 | Montant de l'aide accordée |
|-----------------|--|----------------------------|
| | <input type="checkbox"/> 7,50 € si formule simple <input type="checkbox"/> 7,89 € si pension complète | |

Ordonnateur : RECTORATN° de DP : _____Programme :

- 214 – public
 139 – privé
 150 – supérieur

Après examen des pièces justificatives présentées par l'agent, je certifie que les conditions imposées par la réglementation sont remplies.

Visa de l'autorité chargée du contrôle