

Dossier initial de demande de prestation d'action sociale

A retourner au Rectorat – Service SRASP – Bureau de l'Action Sociale
10 rue de la Convention – 25030 BESANCON CEDEX
Tel : 03.81.65.47.38 (sauf mercredi après-midi)

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

Département : 25 39 70 90

- Ne pas remplir les zones grisées -

RENSEIGNEMENTS		
	Demandeur	Conjoint(e) ou concubin(e) si vie maritale
N° INSEE complet avec la clé (13 chiffres + 2) figurant sur votre Carte Vitale		
NOM de famille (de naissance)		
Prénom		
NOM d'usage (d'épouse)		
Date et lieu de naissance		
Adresse personnelle		
N° de téléphone	Domicile : _____ Portable : _____	
Adresse électronique		
Situation familiale du demandeur	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié(e) ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> veuf (ve) ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> séparé(e) ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> divorcé(e) ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> vie maritale ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> PACS ⁽¹⁾ ⁽¹⁾ préciser depuis quelle date : _____	

Position du demandeur ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> en activité <input type="checkbox"/> en retraite	<input type="checkbox"/> autre (préciser) _____	
Grade du demandeur			
Profession du conjoint			
Dénomination et adresse complète de l'établissement d'exercice			
Quotité de travail		%	

⁽¹⁾ Position du demandeur :

Fonctionnaire titulaire ou stagiaire depuis le : _____ Non titulaire : contrat du _____ au _____

Retraité(e) : date de départ à la retraite : ___ / ___ / _____ dernier grade : _____

dernière affectation : _____

Veuf (ve) ou orphelin d'un agent de l'Education Nationale :

NOM et prénom du conjoint ou parent décédé : _____

Date de décès, dernier grade et dernière affectation : ___ / ___ / _____

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR CONCERNANT LES ENFANTS RATTACHÉS AU FOYER

NOM	Prénom	Date de naissance	à charge ⁽¹⁾	
			Oui	Non

⁽¹⁾ L'âge limite pour la notion d'enfant à charge au titre de l'action sociale d'initiative académique est de 25 ans (date d'anniversaire) au moment de la demande.

Je soussigné(e) ⁽¹⁾ M. / Mme : _____, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements et des pièces fournis. Je m'engage à signaler à l'administration tout changement qui pourrait intervenir dans ma situation au cours de la période de validité du présent dossier.

⁽¹⁾ NOM et prénom du demandeur

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).

PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT À VOTRE DOSSIER INITIAL DE DEMANDE DE PRESTATION D'ACTION SOCIALE

- Fiche navette de demande de création de compte de tiers figurant en page 4 dûment complétée et sur laquelle sera scotché le Relevé d'Identité Bancaire ou Postal du demandeur (**ATTENTION** : le RIB doit impérativement faire apparaître le nom **et le prénom COMPLET** du demandeur y compris en cas de compte joint, ainsi que votre adresse actuelle)
- Photocopie de toutes les pages renseignées du livret de famille (en cas de séparation ou de divorce, fournir la notification pour la garde de(s) l'enfant(s))
ou de la carte nationale d'identité recto-verso et de celle du concubin le cas échéant pour les célibataires sans enfant
ou du contrat de PACS
- Photocopie du dernier bulletin de salaire et de celui de votre conjoint ou concubin ou partenaire de PACS le cas échéant
- Photocopie du dernier arrêté d'affectation pour les agents en activité
- Photocopie de l'arrêté de placement en position de retraite ou de placement en congé de fin d'activité, pour les retraités
- Pour les personnels auxiliaires ou contractuels, joindre une photocopie du contrat de travail ou du dernier arrêté de nomination
- Pièces justificatives mentionnées sur l'imprimé de demande d'aide
- Remplir la déclaration sur l'honneur en page 2

*Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à permettre l'instruction administrative et financière de demandes de prestations interministérielles (PIM) ou d'action sociale d'initiative académique (ASIA).
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.*

