

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 et que leur paiement ne peut donner lieu à rappel.

**Date limite de réception de la demande dans le service
Date du premier jour du bail + 6 mois**

I. Objectifs :

Apporter une aide aux agents parents d’enfant(s) poursuivant une année d’étude ou de formation éloignée du domicile familial de plus de 40 kms, et qui prene(nt) un logement en location (appartement, chambre ou résidence universitaire).

II. Plafond des ressources-barème d’attribution :

L’attribution de l’aide et son montant sont fonction du **Quotient Familial (Q.F)** déterminé à partir **du revenu brut global** figurant sur l’avis d’imposition (n-1) portant sur les revenus (n-2) et du nombre de parts.

Le QF ainsi calculé ne doit pas être supérieur à 14000 €.

Comment calculer votre QF :

$$QF = \frac{\text{Revenu brut global}}{\text{Nombre de parts}}$$

| Quotient familial – QF | Montant maximum de l’aide |
|-------------------------|---------------------------|
| QF < 3 750 € | 610 € |
| 3 750 € < QF ≤ 5 250 € | 510 € |
| 5 250 € < QF ≤ 6 500 € | 420 € |
| 6 500 € < QF ≤ 10 000 € | 310 € |
| 10 000 € < QF ≤ 14000 € | 250 € |

III. Modalités d’attribution :

L’étudiant doit être **inscrit dans un cycle d’études supérieures**, ou un cycle de formation ayant entraîné **une installation, à titre onéreux, hors du domicile familial (distance de plus de 40km).**

Cette aide n’est accordée qu’une seule fois par enfant au cours de sa scolarité.

Le dossier **complet** doit être retourné (**imprimé de demande et pièces justificatives**) au **bureau action sociale de la DSDEN (direction académique) de votre département d’affectation.** (pour les agents exerçant en Haute-Garonne et exclusivement dans ce cas, l’envoi doit se faire **à l’attention du Rectorat**).

Tout dossier incomplet sera retourné

DEMANDE DE PAIEMENT

BOP :
(réservé à l'administration)

N° tiers CHORUS :
(réservé à l'administration)

NOM et Prénom du bénéficiaire :

NOM et Prénom de l'étudiant :

Montant attribué : €
(réservé à l'administration)

N° de DP :
(réservé à l'administration)

ASIA – Aide au logement étudiant

Renseignements concernant le demandeur

Nom d'usage : Prénom :

Nom patronymique :

N° Sécurité Sociale : Date de naissance :

Célibataire Marié PACS Veuf Séparé Divorcé Concubinage

Situation familiale depuis le :

Adresse personnelle :

.....

Tél : Courriel :

Etablissement d'affectation :

Grade / Fonction :

Renseignements concernant les personnes vivant au foyer (autres que le demandeur)

- **Conjoint (concubin, partenaire ou colocataire)**

Nom d'usage et prénom :

Nom patronymique : Né(e) le :

Profession : Employeur :

- **Enfants à charge**

Nom et prénom

Date de naissance

Situation scolaire

.....

.....

.....

.....

Renseignements concernant le logement :

Nom de l'enfant pour lequel l'aide est sollicitée :

Etudes effectuées l'année précédente :

Etudes effectuées durant l'année en cours :

Lieu de scolarisation :

Date de début du bail :

Distance (en km) entre la résidence familiale et l'établissement fréquenté :

Elève boursier : oui non

Je certifie sur l'honneur n'avoir perçu aucune prestation de même nature pour ce logement et que les renseignements portés sur la présente demande sont exacts.

Je m'engage à signaler immédiatement tout fait nouveau modifiant la présente demande.

Fait à le

Signature

« Les personnes qui auraient fait sciemment des déclarations inexactes ou présenté des attestations mensongères en vue d'obtenir le bénéfice de prestations devront rembourser les sommes indûment perçues par elles sans préjudice éventuellement des sanctions pénales résultant de l'application de la législation en vigueur »

Cadre réservé à l'administration

Revenu brut global : QF :

Nombre de parts :

Montant attribué : N° de DP :

ATTENTION (1)

Un parent (mère ou père) est considéré comme « isolé » lorsqu'il se trouve dans un des cas suivants :

- Il vit seul dans un logement où ne vit pas un autre adulte qui ne soit pas à sa charge;
- Il vit dans un logement où réside un autre adulte qui n'est pas à sa charge, et avec lequel il ne pourrait pas se marier ou conclure un Pacs (par exemple: père, mère, grands-parents (ascendants), enfant à charge ou non (descendants), frère, sœur, cousin (collatéral).

Concubinage: Une personne vivant en concubinage n'est pas considérée comme parent isolé

Pièces à fournir impérativement

- **Un relevé d'identité bancaire ou postale**, original et récent du compte sur lequel est versé votre salaire ou votre pension
- **Une copie de l'avis d'imposition de l'année N-1** portant sur les revenus N-2 **complète et lisible des personnes vivant au foyer**
- **Si vous êtes « parent isolé »(1)**: une attestation sur l'honneur manuscrite ainsi qu'un justificatif de la CAF. NB : votre situation de « parent isolé » doit figurer sur l'avis d'imposition fourni.
- **Attestation de l'employeur du conjoint** (service des Ressources Humaines) certifiant le non versement de toute aide comparable (imprimé ci-joint)
- Copie intégrale du livret de famille tenu à jour
- Copie du contrat de travail d'une durée initiale d'au moins 6 mois pour les agents non titulaires
- **Copie dernier bulletin de salaire du demandeur et de son conjoint** (ou titre de pension)
- Photocopie de l'arrêté de mise à la retraite s'il y a lieu
- **Certificat de scolarité ou carte étudiante de l'année en cours**
- **Concernant le logement :**
Justificatifs des frais engagés pour l'installation hors du domicile familial : Une copie du bail et de la quittance de loyer ou des frais d'agence /attestation de résidence universitaire

TOUTE MODIFICATION DE SITUATION DEVRA ÊTRE SIGNALÉE AU BUREAU DE L'ACTION SOCIALE DE LA DSDEN DE VOTRE LIEU D'AFFECTATION (résidence administrative)

Dossier à renvoyer

- **Uniquement pour les agents exerçant en Haute-Garonne :**

RECTORAT – SAMIS
Bureau Action Sociale
75, rue Saint-Roch – CS 87703
31077 TOULOUSE CEDEX 4
social@ac-toulouse.fr

- **pour les agents exerçant dans un autre département de l'Académie :**
au bureau action sociale de la DSDEN (direction académique) de votre département d'affectation (se conférer au livret pour les coordonnées des DSDEN)

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR DU CONJOINT

A REMPLIR PAR LE RESPONSABLE DES RESSOURCES HUMAINES

Je soussigné (1)

Service

Adresse

.....

Coordonnées téléphoniques

certifie (2) que

Employé(e) dans nos services n'a perçu et ne percevra aucune prestation à caractère social, de type «aide au logement étudiant» pour les frais de logement/déménagement de son enfant étudiant :

.....

En cas de participation de l'employeur, veuillez indiquer le montant ci-dessous :

Participation de l'employeur :

CACHET

Date et signature originale

du responsable du service des Ressources Humaines