



Division de l'accompagnement social et médical

DASEM 2

Service de l'action sociale

DOCUMENT 18
Aide à la famille
PIM Centre de vacances avec hébergement
Colonies de vacances

## PRESTATION INTERMINISTÉRIELLE CENTRES DE VACANCES AVEC HÉBERGEMENT COLONIES DE VACANCES

(non cumulable avec la prestation ASIA)

Fournir un dossier complet par enfant

### **BÉNÉFICIAIRES:**

Agents titulaires, stagiaires, contractuels (contrat en cours de 10 mois minimum) et retraités. 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 1er jour du 7ème mois du contrat.

Les AED et AESH rémunérés par les établissements mutualisteurs ne peuvent pas prétendre à cette prestation.

#### **CONDITIONS D'ATTRIBUTION:**

Etablissement à but non lucratif (régi par la loi du 1er juillet 1901, article 5 et du décret du 16 août 1901 articles de 1 à 7) qui héberge de façon collective hors du domicile familial, et à l'occasion de leurs vacances scolaires ou de leurs loisirs, des enfants âgés de plus de 4 ans et de moins de 18 ans au 1er jour du séjour dans la *limite de 45 jours par an* en France, dans les DOM-TOM ou à l'étranger

- Colonies de vacances agréées
- Associations
- Municipalités

#### **ATTENTION:**

Pas de prestations pour les séjours organisés par **LES FAUVETTES**, la subvention étant payée directement à l'association et déduite du montant du séjour

Quotient familial à ne pas dépasser : 12400 €

MONTANT: 7.69 € par jour et par enfant de 4 à 12 ans

11.63 € par jour et par enfant de 13 à 18 ans

LE DÉLAI DE RÉCEPTION DU DOSSIER COMPLET EST LIMITÉ À 12 MOIS À COMPTER DU PREMIER JOUR DU SEJOUR. PRESTATION SERVIE DANS LA LIMITE DES CRÉDITS DISPONIBLES MEME 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 du séjour.
- ⇒ Photocopie du dernier bulletin de salaire
- ⇒ Attestation de l'employeur du conjoint ou justificatif Pôle emploi
- ⇒ Photocopie intégrale du livret de famille
- ⇒ Pour les couples en union libre, attestation sur l'honneur avec les noms, prénoms et dates de naissance des conjoints.
- ⇒ <u>Vous êtes divorcé(e)</u> : photocopie du jugement de divorce faisant apparaître que vous avez la garde de votre (vos) enfants.
- ⇒ <u>Vous êtes séparé(e)</u> : dernier relevé de compte CAF où figure votre profil (date de séparation et enfants à charge)⇒ Attestation sur l'honneur de vie seule (le cas échéant)
- ⇒ Vous êtes célibataire ou veuf(ve) : attestation sur l'honneur de vie seule ci-jointe
- ⇒ Personnel contractuel : photocopie du contrat de travail en cours.

#### **RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS:**

NOM :		PRÉNOM			
NOM D'USAGE :					
NÉ(E) LE :		_ À:			
GRADE : N° DE SÉCURITÉ SOCIALE :					
Établissement d'exercice (ac	dresse complète) :				
Code RNE de votre établiss	ement d'affectation :				
Date d'entrée dans l'établiss	sement:				
Situation professionnelle :  □ titulaire □ stagiaire □ contractuel INM (indice nouveau majoré)					
Adresse personnelle :					
Adresse électronique profes	ssionnelle : ——				
Téléphone :					
Situation familiale : (1) (2)	☐ célibataire ☐ marié(e) ☐ veuf(ve) ☐ divorcé(e)	□ union libre □ pacsé(e) □ séparé(e)			
Date et signature originale	<u>+:</u>				

- 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

	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 séjou				
	⇒ Dates du séjour :				
	<ul><li>Nombre de jours passés au centre :</li><li>Durée du séjour :</li></ul>				
	<ul> <li>⇒ Montant total du séjour :</li> <li>⇒ Participations financières (subventions, comité d'entreprise) :</li> </ul>				
	Reste à la charge de la famille :				
	Fait à ———————————————————————————————————				
	CACHET ET SIGNATURE ORIGINALE DE L'ŒUVRE ORGANISATRICE :				
À REMPLIR SANS RATURE NI SURCHARGE					

# 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				
——————————————————————————————————————				
□ 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 : noter <u>uniquement</u> ses NOM PRENOM et DATE I NAISSANCE	DE			
NOM – PRENOM :				
DATE DE NAISSANCE :				
CACHET, DATE ET SIGNATUF du responsable hiérarchique	RE ORIGINALE			
<ul> <li>(1) : pour les conjoints employés par une autre académie ou par un autre ministère, fournir l'attest de leur service d'action sociale</li> <li>(2) : Nom de l'employeur</li> <li>(3) : Nom et prénom de l'employé(e)</li> <li>(4) : Mentionner l'objet de la demande</li> </ul>	ation émanant			
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	s)			
☐ certifie sur l'honneur assumer en garde alternée la charge de mon (mes) enfant(s)				
DATE ET SIGNATURE ORIGINALE :				

		en du 27 avril 2016 (RGPD) et de la législation en ation sur la protection des données personnelles.
Aussi toutes les données <u>sensibles</u> devro légaux de les traiter dans le cadre de votre		nent afin de donner à l'administration les moyens
Je soussigné(e)traitement de mes données sensibles.	donne à la DASEM	I 2, service de l'action sociale, l'autorisation du
	OUI *	NON
Je consens à la transmission de mes don Marne pour la mise en paiement de la prest		entale des Finances Publiques (DDFIP) du Val de
	OUI *	NON
LE REFUS DU CONSENTEMENT ENTRA	NERA L'IMPOSSIBILITE DU  Date et signature origina	
* entourer votre réponse		
La loi punit sévèrem	ent quiconque se rend coupable d	e fraude ou de fausse déclaration

(articles 441-1 et 441-6 al.2 du code pénal).