



AIDE A L'INSTALLATION
(la demande doit être formulée dans un délai de 2 années scolaires)
Pour une première affectation en commune isolée

RECTORAT DE LA GUYANE
Action Sociale
Site TROUBIRAN B.P.6011
97300 CAYENNE
tel : 05 94 27 21 45
tel : 0594 27 20 19

Action Sociale d'Initiative Académique
Important : Cette prestation n'est versée que dans la limite des crédits disponibles.

Année scolaire 2017-2018

CE DOSSIER DOIT ETRE RETOURNE IMPERATIVEMENT AVANT LE 01 MARS 2018

BENEFICIAIRE

NOM : PRENOM : DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE : N° de Sécurité Sociale :

Grade :

Adresse Personnelle :

Code Postal : Ville :

Situation familiale (cocher la case utile) :

Célibataire marié(e) veuf(ve) divorcé(e) séparé(e) vie maritale Pacsé(e) /concubinage

Situation professionnelle ou année universitaire en **2016/2017** :

Code Postal : Ville :

Date de la première installation sur site isolé : / /

Lieu d'exercice année **2017/2018** :

Code postal : Ville :

Téléphone personnel : Téléphone professionnel : mel :

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e)..... atteste sur l'honneur
• ne pas avoir formulé de demande pour l'ISG ou d'aide à la première installation les années précédentes.

date et Signature :

N.B : La loi réprime les fraudes et fausses déclarations (articles 441-1 et 441-6 du Code Pénal).

Communes et sites ELOIGNES	Communes et sites ISOLES
Cacao, Régina, Saint-Georges de l'Oyapock, Sinnamary, Apatou et Mayman , Iracoubo, Mana, Javouhey, Awala-Yalimapo, Saint-Laurent-du Maroni.	Camopi et ses écarts, Grand Santi et ses écarts, Providence, Kaw, Maripasoula et ses écarts, Ouanary, Papaïchton et ses écarts Saul, Trois Palétuviers.

PIECES A JOINDRE avec des pièces lisibles (N.B : Tout dossier incomplet sera rejeté)

- Copie du dernier bulletin de salaire reçu
- Copie de votre arrêté de nomination de l'année scolaire **2017/2018 (ou contrat)**
- Copie de la pièce d'identité et de la carte vitale
- Copie du livret de famille (pour les épouses)
- **justificatifs** de votre année Universitaire ou professionnelle de l'année **2016/2017**
- Photocopie de l'avis d'imposition ou de non imposition de l'année n-2 (ex : pour une demande en 2018, fournir l'avis d'impôt 2017 sur les revenus 2016) de l'ensemble des personnes vivant au foyer
- Relevé d'identité bancaire ou postal (**de la PAYE**) RIB Original

Ne rien écrire dans ce cadre

REVENUS DECLARES :

Nombre de parts :

QUOTIENT FAMILIAL : = ou < **1600**.....

MONTANT ACCORDE : forfait individuel : 1 200 € forfait couple : 2 000 €

Dossier rejeté

Notice explicative pour les demandes de Prestations d'Actions Sociales d'Initiative Académique (A.S.I.A) et les Prestations Interministérielles (P.I.M)

Vous devez utiliser les formulaires correspondants à votre situation. **Pour que votre dossier soit complet, le formulaire doit être correctement et intégralement rempli.**

Le dossier doit comporter toutes les pièces demandées. Si vous oubliez des pièces ou si les informations nécessaires à l'examen de votre demande ne sont pas présentes, **votre demande sera rejetée.**

**Aucune photocopie ne pourra être effectuée sur place.
Merci de veiller à ce que les photocopies soient bien lisibles.**

Après réception de votre dossier, vous recevrez **un accusé de réception par e-mail** vous indiquant que votre demande sera étudiée.

**N.B. : 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 un rappel.**

Vous êtes cordialement invités à consulter le "Guide du service social et d'action sociale" et "le tableau des aides" de votre académie à l'adresse suivante : <http://www.ac-guyane.fr/> → volet **ESPACE PROFESSIONNEL**, rubrique " Service Social et Action Sociale pour les personnels ".

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e)

➤ déclare avoir pris connaissance des modalités de constitution de mon dossier de (*intitulé de la demande*) :

.....

➤ certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements et des pièces fournies. 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.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (article 441.1 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).

Je reconnais avoir pris connaissance qu'une fausse déclaration m'exposerait à des sanctions pénales.

Fait à _____, le _____

Signature de l'intéressé(e) :