

## PRESTATIONS D'ACTION SOCIALE

### SEJOURS D'ENFANTS de moins de 18 ans

Etablir une demande par type de séjour (2 exemplaires = 1 original + 1 copie)

Enseignement public

Enseignement privé

DEPARTEMENT : GUYANE

DEMANDEUR			
NOM D'USAGE :		NOM PATRONYMIQUE :	
Prénom :		Date de naissance : / /	
<input type="checkbox"/> Célibataire		<input type="checkbox"/> Divorcé(e) depuis le :	
<input type="checkbox"/> Veuf		<input type="checkbox"/> Vie maritale	
<input type="checkbox"/> Marié(e) le :			
Revenu brut global :		Nombre de parts :	
		Nombre d'enfants :	
Adresse :			
Code postal :		Ville :	
Grade :			
Lieu d'exercice :		Ville	
INTITULE BANCAIRE			
Code Banque		Code Guichet :	
		N° de compte	
		clé	

IDENTIFICATION DE L'ENFANT		
NOM	Prénom	Date de naissance

#### NATURE DU SEJOUR

- Centres de vacances avec hébergement (- 13 ans)
- Centres de vacances avec hébergement (+13 ans)
- Centres de loisirs sans hébergement
- Séjours mis en œuvre dans le cadre du système éducatif
- Séjours linguistiques
- Séjours en établissement agréé Gîtes de France
- Séjours en centres familiaux de vacances (maisons familiales et villages familiaux de vacances)

ORGANISME					
INTITULE	1 lieu du séjour 2 Dates exactes du séjour	N° d'agrément	Nombre de jours	Montant total payé par la famille	Participation versée par d'autres organismes
	1				
	2				

(pièces à fournir voir au verso)	RESERVE A L ADMINISTRATION
	Le demandeur remplit les conditions réglementaires en vigueur pour prétendre à l'attribution de la présente prestation.
A Cayenne, le	Nombre de jours
Signature de l'intéressé(e)	Taux journalier
	Montant à payer
	Etat arrêté à la somme de :
	A Cayenne, le
<b>N.B :</b> La loi réprime les fraudes et fausses déclarations (articles 441-1 et 441-6 du Code Pénal).	

**PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR LORS DE LA PREMIERE DEMANDE  
(1 exemplaire)**

**Séjours à compter du 1<sup>er</sup> janvier de chaque année**

1. Une copie du (ou des) avis d'imposition reçu au cours de l'année précédant le séjour ou, le cas échéant, un avis de non-imposition (Ex : pour séjours effectués en 2016, fournir l'avis d'imposition sur les revenus 2014, pour ceux effectués en 2017, fournir l'avis d'imposition sur les revenus 2015 ;

$$\text{QUOTIENT FAMILIAL} = \frac{\text{REVENU BRUT GLOBAL}}{\text{Nombre de parts Fiscales}} < 12400 \text{ €}$$

2. Certificat de présence (original) de l'enfant portant obligatoirement le n° d'agrément du séjour, les dates et le montant total payé par la famille, daté postérieurement au séjour ;
3. Une attestation de l'employeur du conjoint, faisant apparaître, suivant le cas, le non versement de toute aide comparable ou le montant des avantages qui pourraient lui être servis pour le même objet. Si le conjoint se trouve dans l'impossibilité d'exercer son activité professionnelle habituelle, l'agent est invité à produire auprès du service gestionnaire de la prestation tout justificatif utile à l'appréciation de cette situation ;
4. Une attestation de la C.A.F. ; à produire dans le cas où le conjoint est allocataire des prestations familiales.
5. **Photocopie du Bulletin de salaire** de l'année scolaire pendant laquelle le séjour a été effectué (justifiant l'affectation). Copie de l'arrêté de nomination pour les non-titulaires (**contrat supérieur ou égal à 10 mois**).
6. Photocopie **lisible** du livret de famille régulièrement tenu à jour ; (**lorsque l'enfant ne porte pas le même nom que le demandeur, fournir la photocopie à chaque demande**) et du passeport
7. Photocopie de l'extrait du jugement de divorce ou de séparation de corps devenu définitif, faisant apparaître à qui est confiée la garde de l'enfant ;
8. Relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP) de la même banque de la paye;
9. Imprimé de demande pour cette prestation en 2 exemplaires (1 original + 1 copie).

**L'agent s'engage à signaler toute modification familiale ou financière qui  
pourrait intervenir au cours de la période où il perçoit la prestation**

—————  
**En cas de modification non signalée,  
Un ordre de reversement sera émis  
A l'encontre de l'agent bénéficiaire**

**Tout dossier incomplet sera automatiquement retourné à l'intéressé(e)**

## 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) :