



**ACADÉMIE
D'AIX-MARSEILLE**

Liberté
Égalité
Fraternité

N° DP :
DF
MONTANT :

ASIA BAFA

ANNEE SCOLAIRE : 202 _ /202 _

ETAT CIVIL

Nom patronymique..... Prénom.....
 Nom d'usage ou d'épouse..... N°SS (10 premiers chiffres) : _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _
 Date et lieu de naissance : _ / _ / _ à Adresse
 N° de téléphone : _ / _ / _ / _ / _ / _
 Mail (indispensable) :

Célibataire Marié(e) PACS Ayant droit d'un agent décédé
 Concubinage Divorcé (e) Séparé (e) Veuf (ve)

STATUT

Titulaire Contractuel + de 6 mois -apprenti
 Retraité préciser les dernières fonctions et affectation :.....
 Stagiaire Maître de l'enseignement privé AESH AED AVS =/+ 6 mois
 Fonction/ Grade..... Date d'entrée dans l'académie :
 Etablissement d'exercice.....RNE
 Enseignement privé : oui non Quotité de travail.....%

COMPOSITION DE LA FAMILLE

Nom et prénom du conjoint :..... date de naissance.....
 Conjoint en activité : oui non Si conjoint agent de l'éducation nationale décédé préciser sa fonction et la date du décès :.....
 Conjoint fonctionnaire : oui non si oui, préciser le ministère :.....

NOM PRENOM de l'enfant concerné	Date de naissance	Etablissement fréquenté/ niveau d'étude	Titulaire d'un revenu oui/non

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent document et m'engage à signaler à l'administration tout changement (administratif, familial, coordonnées...). J'ai bien pris note que la prestation n'est pas cumulable avec une aide similaire versée par un autre organisme (CAF, jeunesse et sports,...) ou, le cas échéant l'employeur de mon conjoint

A Le Signature

Description de la prestation :

Participation aux frais de formation des enfants d'agents aux fonctions d'animateur de centre de loisirs/vacances :

-stage BAFA formation de base

-stage BAFA perfectionnement

Dans le cadre d'un organisme agréé par l'Etat.

Prestation non cumulable avec une aide similaire versée par un autre organisme (CAF, jeunesse et sports,...) ou par l'employeur du conjoint : justificatifs à fournir.

Le dossier doit être renvoyé complété avant le 30/11 de l'année du stage.

Bénéficiaires

- les agents stagiaires ou titulaires en position d'activité ou à la retraite et domiciliés dans l'académie
- les maîtres contractuels ou agréés à titre définitif ou provisoire exerçant dans un établissement d'enseignement privé sous contrat, en position d'activité ;
- les agents non titulaires liés à l'État par un contrat de droit public conclu pour une durée initiale égale ou supérieure à six mois et rémunérés sur le budget de l'État ; les apprentis des services déconcentrés de l'EN
- les assistants d'éducation (AED) ; les auxiliaires de vie scolaire recrutés et rémunérés par les services déconcentrés de l'État ou les établissements publics locaux d'enseignement, les AESH
- ayants droit d'agents décédés (veufs et veuves non remariés, orphelins d'agents de l'État)

Pièces justificatives communes à fournir :

Livret de famille dans son intégralité,

Copie intégrale du dernier avis d'imposition N-2 sur les revenus N-1 du foyer (agent et conjoint).

et, en fonction de votre situation professionnelle ou familiale

RIB de l'agent.

Et, en fonction de votre situation professionnelle ou familiale :

Contrat de travail pour les contractuels ou AESH AED AVS apprentis, **de + de 6 mois,**

Titre de pension pour les retraités,

Justificatifs de votre situation familiale (déclaration PACS, **jugement de divorce indiquant la garde des enfants,** certificat de décès...) pour les données non reportées sur le livret de famille.

Pièces justificatives spécifiques :

Attestation de fin de stage établie par le centre de formation,

Attestation de non versement de la prestation par la CAF, l'employeur du conjoint, ou autre...

Justificatif de paiement des frais de stage.

Attestation de l'employeur du conjoint

Je soussigné(e) _____ employeur (ou représentant l'employeur) de

M, Mme _____

certifie sur l'honneur qu'il ou elle ne bénéficie d'aucune aide ou participation pour la prestation sollicitée

Fait à _____ le _____

Signature et Cachet

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

DATE RECEPTION :

DATE TRAITEMENT :

DECISION : ACCORD : MONTANT : REJET : MOTIF

CALCUL QFA :



Cette aide est soumise à revenus, calculez votre quotient familial :

QFA = Ressources réelles* (avant abattements) de l'année N-2, / par le nombre de parts fiscales / par 12
Plafond de l'ASIA 949 €

* Les ressources réelles comprennent l'ensemble des sommes déclarées au fisc pour le calcul de l'impôt (salaires, pensions de retraite ou pension alimentaire perçue, revenus fonciers,...)

Rappel important :

Les ASIA sont des prestations versées aux bénéficiaires remplissant les conditions d'octroi sur le plan statutaire et financier (barème académique). **Elles sont servies dans la limite des crédits disponibles.**

Les montants et barèmes révisés périodiquement sont consultables en ligne sur le site académique

<https://www.ac-aix-marseille.fr/l-accompagnement-social-et-le-service-social-en-faveur-des-personnels-121586>

Dossiers à adresser par voie postale exclusivement à l'adresse suivante, accompagnés des justificatifs demandés, non agrafés et ce pour chaque dossier déposé
Tout dossier incomplet sera retourné

RECTORAT

Division de l'accompagnement des personnels

Bureau de l'action sociale

Place Lucien Paye

13621 Aix en Provence cedex

Contacts :

04 42 91 72 98 ou 04 42 91 72 72 / 04 42 91 73 00

Mail ce.bureauactionsociale@ac-aix-marseille.fr