

## **ACTION SOCIALE D'INITIATIVE ACADEMIQUE**

### **Aide à la garderie scolaire**

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 de garderie + 12 mois  
(Le tampon d'arrivée dans le service faisant foi)**

#### **Objectifs :**

Apporter une aide aux parents dont les enfants fréquentent la garderie de l'école, les matins et/ou les soirs. Cette aide n'est pas cumulable avec une aide de même nature.

#### **Conditions - Plafond des ressources :**

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 Quotient Familial (QF) ainsi calculé ne doit pas être supérieur à 14500 €.

Comment calculer votre QF

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

#### **Montant de l'aide :**

<b>Quotient familial - QF</b>	<b>% de participation</b>
<b>QF &lt; 3750 €</b>	80 %
<b>3750 € &lt; QF ≤ 5250 €</b>	75 %
<b>5250 € &lt; QF ≤ 6500 €</b>	65 %
<b>6500 € &lt; QF ≤ 10000 €</b>	55 %
<b>10000 € &lt; QF ≤ 14500 €</b>	45 %

## ACTION SOCIALE D'INITIATIVE ACADEMIQUE

### Aide à la garderie scolaire

#### 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 : \_\_\_\_\_

Position d'activité au 1<sup>er</sup> jour de la prestation

oui  non si non  disponibilité  retraite  autre : \_\_\_\_\_

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

Nom d'usage et prénom : \_\_\_\_\_

Nom patronymique : \_\_\_\_\_ né(e) le : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

Adresse employeur \_\_\_\_\_



ACADÉMIE  
DE MONTPELLIER

Liberté  
Égalité  
Fraternité

ASIA  
Aide à la garderie scolaire

N°TIERS CHORUS (partie réservée à l'administration) :

**Demande de prestation :**  
(compléter et signer une demande par enfant)

Nom d'usage du demandeur : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom patronymique : \_\_\_\_\_

**Nom et prénom de l'enfant bénéficiaire :** \_\_\_\_\_

Date de naissance de l'enfant : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nom et adresse de la structure d'accueil : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Période d'accueil : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

**Montant payé :** \_\_\_\_\_ euros

**Montant des aides perçues :** \_\_\_\_\_ euros

**Reste à charge :** \_\_\_\_\_ euros

Je certifie sur l'honneur n'avoir perçu de prestation de même nature pour les prestations demandées 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 »



**ACADÉMIE  
DE MONTPELLIER**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**ASIA- Aide à la garderie scolaire**

**ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR DU CONJOINT  
à REMPLIR PAR LE RESPONSABLE DU SERVICE D'ACTION SOCIALE**

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 à la garderie scolaire » pour la période du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ au \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

**CACHET**

**Date et signature originale**

**du responsable du service d'action sociale**

(1) Nom du responsable de l'entreprise

(2) Nom et prénom du conjoint



**ACADÉMIE  
DE MONTPELLIER**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Page réservée à l'administration

## **ACTION SOCIALE D'INITIATIVE ACADEMIQUE** **Aide à la garderie scolaire**

### **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'enfant 1 :** \_\_\_\_\_

Montant attribué : \_\_\_\_\_ N° de DP : \_\_\_\_\_  
*(réservé à l'administration)* *(réservé à l'administration)*

**NOM et prénom de l'enfant 2 :** \_\_\_\_\_

Montant attribué : \_\_\_\_\_ N° de DP : \_\_\_\_\_  
*(réservé à l'administration)* *(réservé à l'administration)*

**NOM et prénom de l'enfant 3 :** \_\_\_\_\_

Montant attribué : \_\_\_\_\_ N° de DP : \_\_\_\_\_  
*(réservé à l'administration)* *(réservé à l'administration)*

**NOM et prénom de l'enfant 4 :** \_\_\_\_\_

Montant attribué : \_\_\_\_\_ N° de DP : \_\_\_\_\_  
*(réservé à l'administration)* *(réservé à l'administration)*

## Pièces à fournir impérativement

- ⇒ copie intégrale du livret de famille tenu à jour
- ⇒ un relevé d'identité bancaire ou postal, original du compte sur lequel est versé votre salaire ou votre pension
- ⇒ copie de l'avis d'imposition n-1 portant sur les revenus n-2 complète et lisible de chaque membre du foyer
- ⇒ copie de la facture acquittée : datée et signée, portant mention du montant payé, des nom et prénom de l'enfant et de la période de garderie
- ⇒ photocopie du dernier bulletin de salaire du demandeur et du conjoint.  
(si conjoint sans activité, joindre notification France travail, notification d'admission à la retraite ou attestation sur l'honneur)
- ⇒ photocopie de l'arrêté de mise à la retraite s'il y a lieu
- ⇒ copie du contrat de travail de durée initiale de 6 mois pour les agents non titulaires
- ⇒ si vous élevez seul(e) votre (vos) enfant(s) : une attestation sur l'honneur manuscrite assortie d'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 d'aides sociales) certifiant le non versement de toute aide comparable (imprimé ci-joint)

**Dossier à renvoyer au**

**RECTORAT - DIAP – Pôle Action Sociale  
31 rue de l'Université  
CS 39004  
34064 MONTPELLIER cedex 2**