

ASIA – Séjours d'enfants de moins de 18 ans

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 des dossiers dans le service
Premier jour du séjour + 3 mois**

I. Objectifs :

- Etendre les aides de type PIM « séjours d'enfants de moins de 18 ans » aux AED, aux agents non titulaires ayant un contrat de durée initiale supérieure à 6 mois ainsi qu'aux agents ayant un QF compris entre 12 400 et 14 500€
- Etendre l'aide aux séjours d'enfants (avec les parents) aux structures de type hôtels, camping, location. Cette aide concerne tous les agents (titulaires, contractuels* et AED*) en activité dont le QF est inférieur à 14500€. (*cf liste des bénéficiaires)

II. Conditions et plafond des ressources

Un dossier doit être constitué et adressé au SCRCAS pour chaque type séjour.

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.

III. Montant de l'aide (taux applicable aux séjours effectués en 2018)

Colonies de vacances (dans la limite de 45 jours par année civile):

- Enfants de moins de 13 ans : 7,50 € par jour
- Enfants de 13 à 18 ans : 11,35 € par jour

En centre de loisirs sans hébergement

- Journée complète : 5,41 € par jour
- Demi-journée : 2,73 € par jour

En maisons familiales de vacances et gîtes (dans la limite de 45 jours par année civile):

- Séjours en pension complète : 7,89 € par jour
- Autre formule : 7,50 € par jour

Séjours mis en œuvre dans le cadre éducatif d'une durée supérieure à 5 jours

- Forfait de 21 jours ou plus : 77,72 €
- Pour les séjours d'une durée inférieure : 3,70 € par jour

Séjours linguistiques

- Enfants de moins de 13 ans : 7,50 € par jour
- Enfants de 13 à 18 ans : 11,36 € par jour

En camping, hôtel et location:

- 7,50 € par jour par enfant dans la limite du montant forfaitaire annuel par foyer fiscal de :
 - 150 € pour un QF compris entre 10000 € <QF≤ 14500 €
 - 175€ pour un QF compris entre 6500 € <QF≤ 10000 €
 - 220€ pour un QF compris entre 5250 € <QF≤ 6500 €
 - 290€ pour un QF compris entre 3750 € <QF≤ 5250 €
 - 325€ pour un QF≤ 3750 €

ASIA « séjours d'enfant de moins de 18 ans »

Année :

DEMANDE DE PAIEMENT

BOP : -----
(réservé à l'administration)

N° tiers CHORUS : -----
(réservé à l'administration)

NOM et Prénom du bénéficiaire : -----

- Séjours de type : colonies de vacances, CLSH, gîtes, séjours linguistiques et séjour mis en œuvre dans le cadre éducatif

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)*

NOM et prénom de l'enfant 5 : -----

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

- Séjours en camping, hôtel et location

Nombre d'enfants participant au séjour : -----

Date du séjour : -----

Montant attribué : ----- N° de DP : -----

ASIA – Séjours d'enfants de moins de 18 ans

Renseignement 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 moment du séjour oui non, si non Disponibilité retraite autre :

Avez-vous déjà bénéficié d'un congé parental oui non, si oui du au

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

- **Conjoint (concubin, partenaire ou colocataire)**

Nom d'usage et prénom :

Nom patronymique : né(e) le :

Profession : Employeur :

- **Enfants à charge**

| Nom et prénom | Date de naissance | Situation scolaire |
|---------------|-------------------|--------------------|
|---------------|-------------------|--------------------|

| | | |
|-------|-------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Renseignements concernant le séjour

Type de séjour n°1

Aides réservées aux AED et agents ayant un QF compris entre 12 400 et 14 500 € UNIQUEMENT

- centre de vacances avec hébergement
- centre de loisirs sans hébergement : journée complète demi-journée
- maison familiale de vacances, VVF ou MVF
- gîte de France, VVF, MVF : pension complète demi-pension
- séjour linguistique, au cours des vacances scolaires
- centre de vacances spécialisées pour enfants handicapé
(joindre une copie de la notification AEEH)
- séjour mis en œuvre dans le cadre éducatif

Nom et prénom de l'enfant 1 :

Nom et adresse de la structure d'accueil :

Période d'accueil : du au

Nombre de jours :

Coût total :

Bon CAF, chèques vacances ou autres prestations :

Montant restant à charge de l'agent :

Nom et prénom de l'enfant 2 :

Nom et adresse de la structure d'accueil :

Période d'accueil : du au

Nombre de jours :

Coût total :

Bon CAF, chèques vacances ou autres prestations :

Montant restant à charge de l'agent :

Nom et prénom de l'enfant 3 :

Nom et adresse de la structure d'accueil :

Période d'accueil : du au

Nombre de jours :

Coût total :

Bon CAF, chèques vacances ou autres prestations :

Montant restant à charge de l'agent :

Nom et prénom de l'enfant 4 :

Nom et adresse de la structure d'accueil :

.....

Période d'accueil : du au

Nombre de jours :

Coût total :

Bon CAF, chèques vacances ou autres prestations :

Montant restant à charge de l'agent :

Nom et prénom de l'enfant 5 :

Nom et adresse de la structure d'accueil :

.....

Période d'accueil : du au

Nombre de jours :

Coût total :

Bon CAF, chèques vacances ou autres prestations :

Montant restant à charge de l'agent :

Type de séjour n°2 :

Aide réservée aux agents (titulaires, contractuels* et AED*) dont le QF est inférieur à 14 500€

- Hôtel
- camping
- location

Durée du séjour : nuitées du au

Nombre d'enfants ayant participé au séjour :

Nom et prénom de l'enfant 1 :

Nom et prénom de l'enfant 2 :

Nom et prénom de l'enfant 3 :

Nom et prénom de l'enfant 4 :

Nom et prénom de l'enfant 5 :

Coût total :

Bon CAF, chèques vacances ou autres prestations :

Montant restant à charge de l'agent :

Je certifie sur l'honneur n'avoir pas perçu de prestation de même nature pour ce séjour 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 »

Cadre réservé à l'administration

Revenu brut global : ----- QF : -----

Nombre de parts : -----

Séjour de type n°1 :

Nom de l'enfant 1 : -----

Montant attribué : ----- N° de DP : -----

Nom de l'enfant 2 : -----

Montant attribué : ----- N° de DP : -----

Nom de l'enfant 3 : -----

Montant attribué : ----- N° de DP : -----

Nom de l'enfant 4 : -----

Montant attribué : ----- N° de DP : -----

Nom de l'enfant 5 : -----

Montant attribué : ----- N° de DP : -----

Séjour de type n°2 :

Montant attribué : ----- N° de DP : -----

Montpellier, le -----

Pour la rectrice et par délégation,
Le responsable de la DAMÉRAS

Michel WAREMBOURG



RÉGION ACADÉMIQUE
OCCITANIE
MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION



ASIA- séjour d'enfants

**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
« séjours d'enfant » pour le séjour ayant eu lieu en date

du à

de type :

- centre de vacances avec hébergement
- centre de loisirs sans hébergement : journée complète demi-journée
- maison familiale de vacances, VVF ou MVF
- gîte de France, VVF, MVF : pension complète demi-pension
- séjour linguistique, au cours des vacances scolaires
- centre de vacances spécialisées pour enfants handicapé
(joindre une copie de la notification AEEH)
- séjour mis en œuvre dans le cadre éducatif
- camping, hôtel ou location (rayer la mention inutile)

à

En cas de participation de l'employeur, veuillez indiquer le montant ci-dessous

Participation de l'employeur :

CACHET
Date et signature originale
du responsable du service d'action sociale

ATTENTION (1)

Un parent (mère ou père) est considéré comme "isolé" lorsqu'il se trouve dans un des cas suivants:

- il vit seul dans un logement où ne vit pas un autre adulte qui ne soit pas à sa charge;
- il vit dans un logement où réside un autre adulte qui n'est pas à sa charge, et avec lequel il ne pourrait pas se marier ou conclure un Pacs (par exemple: père, mère, grands-parents (ascendants), enfant à charge ou non (descendants), frère, sœur, cousin (collatéral)).

Concubinage: Une personne vivant en concubinage n'est pas considérée comme parent isolé.

Pièces à fournir impérativement

- **deux copies de la facture acquittée** mentionnant les nom et prénom du/des enfant(s) ainsi que les dates de début et de fin du séjour
- **deux copies du contrat de location saisonnière**
- **deux relevés d'identité bancaire ou postale**, originaux et récents du compte sur lequel est versé votre salaire ou votre pension
- **deux copies** de l'avis d'imposition N-1 portant sur les revenus N-2 **complètes et lisibles des personnes vivant au foyer**
- **si vous êtes « parent isolé »(1)** : une attestation sur l'honneur manuscrite ainsi qu'un justificatif de la CAF.
NB : votre situation de « parent isolé » doit figurer sur l'avis d'imposition fourni.
- photocopie du dernier bulletin de salaire du demandeur et du conjoint.
(si conjoint sans activité, joindre notification Pôle Emploi, 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
- attestation de l'employeur du conjoint (services aides sociales) certifiant le non versement de toute aide comparable (imprimé ci-joint),
- copie intégrale du livret de famille tenu à jour.

Le dossier **complet** doit être retourné (**imprimé de demande et pièces justificatives**) à l'adresse ci-dessous

RECTORAT – DAMÉRAS – Action Sociale - CS39004 -31 rue de l'université 34064 MONTPELLIER CEDEX2

Tout dossier incomplet sera retourné