



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 – AIP/CIV pour les AED et personnels non titulaires

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 bail + 6 mois**

I. Objectifs

Apporter une aide destinée à couvrir une partie des frais d'installation consécutifs à la signature d'un contrat de travail en qualité d'assistant d'éducation ou de personnels non titulaires d'une durée minimale de 6 mois sans interruption. Le déménagement doit être conditionné par un rapprochement du lieu d'exercice.

Cette aide n'est pas cumulable avec une aide de même nature et ne peut être accordée qu'une seule fois par agent.

II. Plafond des ressources

Pour un déménagement effectué au cours de l'année N, votre revenu fiscal de référence (RFR) pour l'année n-2 doit être inférieur ou égal à 24 818 € si vous disposez d'une seule part fiscale (un seul revenu au foyer du demandeur) ou 36 093 € si vous disposez de 2 parts ou plus.

Le montant de l'aide est fixé à 900 € pour une affectation en établissement REP+ et 500 € pour tout autre affectation. Il ne peut dépasser le montant des frais engagés par le demandeur.

III. Conditions d'attribution

- Être titulaire d'un contrat d'une durée minimale de 6 mois sans interruption et être toujours en activité à la date du dépôt de la demande
- Être locataire et signataire du bail. L'aide est non cumulable pour un couple ou en cas de colocation.
- Avoir déménagé au cours des 24 mois à compter du 1^{er} jour du contrat
- Déposer la demande dans les 6 mois suivants le début du bail
- Ne jamais avoir bénéficié de cette aide
- Ne pas être éligible à l'AIP ou AIP ville

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 MONPELLIER CEDEX2**

Tout dossier incomplet sera retourné

ASIA « AIP/CIV pour les AED et personnels non titulaires »

Année :

DEMANDE DE PAIEMENT

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

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

NOM et Prénom du bénéficiaire : -----

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

**ASIA – AIP/CIV pour les AED et personnels non titulaires
(enseignants et administratifs)**

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 :

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 l'affectation et le logement

Nom et adresse de l'établissement d'affectation :

Date d'affectation : -----

Date de début de bail : -----

Adresse personnelle : -----

Etes- vous en colocation : oui non

Votre conjoint ou colocataire bénéficie-t-il d'une aide similaire ? oui non

Si oui, laquelle : -----

Je certifie sur l'honneur n'avoir perçu aucune prestation de même nature pour ce logement 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 : -----

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

Montpellier, le -----

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

Michel WAREMBOURG

Pièces à fournir impérativement

- **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**
- **deux copies de votre contrat de travail** de durée initiale supérieure à 6 mois.
- 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)
- attestation de l'employeur du conjoint (service aides sociales) certifiant le non versement de toute aide comparable (imprimé ci-joint),
- **deux copies du bail et de la première quittance de loyer**
- **attestation manuscrite du (des) colocataire** (imprimé ci-joint)
- **copie des factures des frais liés à l'entrée dans le logement (caution et frais d'agence)**
- **une attestation manuscrite indiquant que vous (ou/et votre conjoint/colocataire) n'avez pas demandé ou perçu d'aide de même nature.**
- copie intégrale du livret de famille tenu à jour.

Dossier à renvoyer au

**RECTORAT - DAMÉRAS - Bureau de l'Action Sociale
31 rue de l'Université
CS 39004
34064 MONTPELLIER cedex 2**

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RETOURNÉ

**DATE LIMITE DE RECEPTION DU DOSSIER DANS LE SERVICE
Premier jour du bail + 6 mois**



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 « AIP/CIV pour les AED et personnels non titulaires »

**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 « AIP/CIV pour les AED et personnels non titulaires » pour le logement situé à l'adresse ci-dessous

.....
.....

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



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 « AIP/CIV pour les AED et personnels non titulaires »

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné (é)

Certifie ne pas avoir perçu d'aide similaire pour le logement situé à l'adresse ci-dessous :

.....
.....

Et m'engage à ne pas constituer de demande auprès de tout organisme susceptible de m'accorder une aide à caractère social de même nature.

Je reconnais avoir pris connaissance des sanctions pénales encourues en cas de déclaration mensongère.

**date et signature originale
du conjoint / colocataire**

« 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 »