



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 – Participation aux activités culturelles et sportives pour les enfants de moins de 16 ans Année 2019

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.

**La date limite de RÉCEPTION des dossiers 2019 DANS LE SERVICE est fixée au 8 novembre 2019 inclus (ne tient pas compte du cachet de la poste)**

### I. Objectifs :

Encourager la pratique d'une activité culturelle ou sportive chez les enfants de moins de 16 ans. Cette aide concerne les abonnements pris pour l'année scolaire 2019/20 uniquement.

### II. Conditions-Plafond des ressources :

**Attention** : cette ASIA est accordée une seule fois par année civile, par enfant âgé de moins de 16 ans au 1<sup>er</sup> septembre 2019, et concerne les abonnements d'une durée de 6 mois minimum.

- L'aide concerne tout abonnement souscrit au titre de l'année scolaire 2019/2020
- 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

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

### III. Montant de l'aide :

Le montant du forfait est de 50 euros maximum, par an, par enfant.

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

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

**Tout dossier incomplet sera retourné**

**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)*

**NOM et prénom de l'enfant 5 :** .....

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

## ASIA – Participation aux activités culturelles et sportives pour les enfants de moins de 16 ans

### Année 2019

#### 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 début des activités  oui  non si non  Disponibilité  retraite  autre :

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

#### Renseignements concernant le conjoint et/ou le père (mère)

Nom d'usage et prénom : .....

Nom patronymique : ..... né(e) le : .....

Profession : ..... Employeur : .....

#### Renseignements concernant les enfants

Nom et prénom

Date de naissance

Situation scolaire

.....

.....

.....

.....

.....

## Renseignements concernant les activités

**Nom et prénom de l'enfant 1 :** .....

Nom et adresse de l'organisme où est exercée l'activité: .....

.....

Durée de l'abonnement : du ..... au .....

**Coût de l'activité** : .....

**Nom et prénom de l'enfant 2 :** .....

Nom et adresse de l'organisme où est exercée l'activité: .....

.....

Durée de l'abonnement : du ..... au .....

**Coût de l'activité** : .....

**Nom et prénom de l'enfant 3 :** .....

Nom et adresse de l'organisme où est exercée l'activité: .....

.....

Durée de l'abonnement : du ..... au .....

**Coût de l'activité** : .....

**Nom et prénom de l'enfant 4 :** .....

Nom et adresse de l'organisme où est exercée l'activité: .....

.....

Durée de l'abonnement : du ..... au .....

**Coût de l'activité** : .....

**Nom et prénom de l'enfant 5 :** .....

Nom et adresse de l'organisme où est exercée l'activité: .....

.....

Durée de l'abonnement : du ..... au .....

**Coût de l'activité** : .....

Je certifie sur l'honneur n'avoir perçu de prestation de même nature 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 : -----

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 : -----

Montpellier, le -----

Pour la rectrice et par délégation,  
Le responsable De la DAMERAS

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- Aide aux activités culturelle et sportives  
enfant de moins de 16 ans

**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 aux activités culturelles et sportives enfant de moins de 16 ans » au titre de l'année scolaire  
2019/2020

Désignation de l'activité .....

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**

## Pièces à fournir impérativement

- **deux copies de la facture acquittée** d'inscription à l'activité : **datée et signée**, portant **mention du coût total** de l'adhésion, des **nom et prénom** de l'enfant et de la **période d'abonnement**.
- **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**
- si vous élevez seul(e) votre (vos) enfant(s) : 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 (service d'aides sociales) certifiant le non versement de toute aide comparable (imprimé ci-joint)
- copie intégrale du livret de famille tenu à jour.

### Dossier à renvoyer au

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

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RETOURNÉ**

**DATE LIMITE DE RÉCEPTION DU DOSSIER DANS LE SERVICE**  
**08 novembre 2019**

**TOUT DOSSIER INCOMPLET AU 08 NOVEMBRE 2019 FERA L'OBJET D'UN REJET**