

Rectorat de Grenoble

**Division Budgétaire et financière**

|  |  |
| --- | --- |
| Réf N° : 2023 Affaire suivie par : DBF1- prestations complémentairesChristian DI TOMMASOTél. : 04 76 74 76 72 Mél : christian.di-tommaso@ac-grenoblece.dbf1-prestationscomplémentaires@ac-grenoble.frRectorat de Grenoble7, place Bir-Hakeim CS 8106538021 Grenoble Cedex 1 |  |

**FICHE N° 3**

**AIDE AUX FRAIS DE DEPLACEMENT POUR LES PERSONNELS NON TITULAIRES (ASIA)**

**I - Objectif**

* aider financièrement les personnels contractuels, enseignants ou administratifs, qui n’ont pas de poste à l’année.

**II - Conditions**

* personnel administratif : trajet domicile – travail > 20 km
* personnel enseignant : trajet domicile - travail > 40 km
* ressources inférieures ou égales à un quotient familial (QF) de 9 500 €

**CALCUL DU QF: REVENU IMPOSABLE N-1 /NOMBRE DE PARTS FISCALES**

**III - Montant de l’aide**

* prestation plafonnée à 260 € par année scolaire

**IV - Instruction du dossier**

* service d’action sociale de la DSDEN (1er degré)
* service d’action sociale du rectorat (2nd degré)

**FICHE N°3**

**AIDE AUX FRAIS DE DEPLACEMENT POUR LES PERSONNELS NON TITULAIRES (ASIA)**

NOM, PRENOM**:** …………………………………………………………………………………

NOM, PRENOM DU CONJOINT : ……………………………………………………………………………………………………...

N° SECURITE SOCIALE : …………………………………………………………………………………………….

ADRESSE PERSONNELLE :

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

ADRESSE EMAIL : ……………………………………………………………………………….

FONCTION : ………………………………………………………………………………………………………

ETABLISSEMENT D’AFFECTATION :

………………………….………………………………………..…………………………………

Je déclare ne pas bénéficier de la législation sur les frais de déplacement pour services partagés et j’atteste sur l’honneur l’exactitude des renseignements fournis.

 à………………………………le………………………….

 Signature

**pièces justificatives :**

* *dernier bulletin de paie,*
* *avis d’imposition* ***(année civile n-1)****,*
* *quotient familial* ≤ *9500€*
* *contrat de travail ou arrêté d’affectation,*
* *emploi(s) du temps,*
* *calendrier des déplacements effectués (SIGNES PAR L’ETABLISSEMENT)*
* ***R.I.B.au nom et prenom de l’agent SYSTEMATIQUEMENT A CHAQUE DEMANDE***
* COPIE DU LIVRET DE FAMILLE

**Tout cas de fraude ou de fausse déclaration est punissable conformément aux art 441-1 et suivants du code pénal**

**LE DOSSIER EST A ENVOYER EN 2 EXEMPLAIRES**

**CADRE RESERVE A L’ADMINISTRATION**

**CALENDRIER DES DEPLACEMENTS EFFECTUES**

**LES DOSSIERS SERONT CONSTITUES CHAQUE FIN DE TRIMESTRE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **date de déplacement** | **lieu** **de départ** | **lieu de** **destination** | **\*aller****simple** | **\*aller et****retour** | **distance****aller km** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |  |
| 31 |  |  |  |  |  |  |

*\*mettre une croix dans la case concernée.* **Signature et tampon du chef d’établissement**