



**ACADÉMIE
DE GRENOBLE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Rectorat de Grenoble
Division Budgétaire et financière**

Réf N° : 2025-2026
Affaire suivie par :
DBF1- prestations complémentaires
Christian DI TOMMASO
Tél. : 04 76 74 76 72
Mél : christian.di-tommaso@ac-grenoble
[actionsociale@ac-grenoble.fr](mailto:actionsociale@ac-grenoble)

Rectorat de Grenoble
7, place Bir-Hakeim CS 81065
38021 Grenoble Cedex 1

FICHE N° 4

AIDE AUX FRAIS DE DEPLACEMENT AUPRES DE PROCHES HOSPITALISES (ASIA)

I - Objectif

- aider financièrement le personnel qui doit se rendre auprès de proches hospitalisés (conjoint ou enfant) loin du domicile.

II - Conditions

- ressources inférieures ou égales à un quotient familial (QF) de 9 500 €

CALCUL DU QF : REVENU IMPOSABLE DE L'ANNEE N-1 / NOMBRE DE PARTS
FISCALES

III - Montant de l'aide

- prise en charge plafonnée à 260 € par année scolaire

IV - Instruction du dossier

- service d'action sociale de la DSDEN (1^{er} degré)
- service d'action sociale du rectorat (2nd degré)

FICHE N° 4

**AIDE AUX FRAIS DE DÉPLACEMENT AUPRÈS DE PROCHES
HOSPITALISÉS (ASIA)**

NOM, PRENOM :

NOM, PRENOM DU CONJOINT OU DE LA CONJOINTE :
.....

N° SECURITE SOCIALE :

FONCTION :

ETABLISSEMENT D'AFFECTATION
.....

ADRESSE EMAIL :

ADRESSE PERSONNELLE :

JE SOUSSIGNE(E)..... ATTESTE SUR L'HONNEUR L'EXACTITUDE DES
RENSEIGNEMENTS FOURNIS ET JE DEMANDE A BENEFICIER DE L'ASIA : FRAIS DE DEPLACEMENT
AUPRES DES MALADES HOSPITALISES

A.....LE.....
SIGNATURE

PIECES JUSTIFICATIVES :

- AVIS D'IMPOSITION (ANNEE CIVILE N-1), QUOTIENT FAMILIAL \leq 9500€
- ARRETE D'AFFECTATION,
- BULLETIN D'HOSPITALISATION,
- CALENDRIER DES DEPLACEMENTS EFFECTUES
- JUSTIFICATIF DU LIEN DE PARENTE (PHOTOCOPIE DU LIVRET DE FAMILLE),
- COPIE DU LIVRET DE FAMILLE
- R.I.B. AU NOM ET PRENOM DE L'AGENT SYSTEMATIQUEMENT A CHAQUE DEMANDE

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

FICHE N° 4

CALENDRIER DES DEPLACEMENTS EFFECTUES

	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