ACADÉMIE DE NANTES
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de la Loire-Atlantique

ACTION SOCIALE D'INITIATIVE ACADEMIQUE (ASIA)

AIDE A LA GARDE D'ENFANT

Pour l'année scolaire 2023 - 2024

Prestation versée, une fois par an, par enfant et par année scolaire

Conditions pour bénéficier de l'aide à la garde d'enfant :

- Avoir **à charge au moins un enfant de moins de 11 ans**
- Avoir des **horaires de travail atypiques et réguliers sur toute l'année (avant 8h et après 18h) imposés par la *nécessité absolue du service***
- **Remplir les conditions de ressources suivantes** :

		QF	≤	4 250.....	**155€**
4 251	<	QF	≤	5 700.....	**140€**
5 701	<	QF	≤	7 150.....	**125€**
7 151	<	QF	≤	8 600.....	**110€**
8 601	<	QF	≤	10 500.....	**95€**
10 501	<	QF	≤	12 400.....	**80€**

Comment calculer son QF (Quotient familial)

QF = Revenu brut global des revenus N-2
Nombre de parts fiscales N-2

ACTIF (1) : ☐ **PUBLIC** ☐ **PRIVE** **RETRAITE (1) :** ☐ **PUBLIC**	**DEMANDEUR**	**CONJOINT (E)**
Nom d'usage		
Nom de jeune fille (pour les femmes mariées)		
Prénom		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Situation familiale du demandeur (1)	☐ Célibataire ☐ Marié(e) *depuis le*…….. ☐ Veuf(ve) *depuis le*…… ☐ Pacsé(e) *depuis le*……..……	☐ Vie maritale *depuis le* ……... ☐ Divorcé(e) *depuis le* …….. ☐ Séparé(e) *depuis le* …….....
Adresse personnelle Tél. personnel et mail		
Profession		
Nom établissement ou entreprise		
Adresse du lieu d'exercice Tél. professionnel		
Code établissement (RNE)		

Enfants rattachés au foyer (préciser si garde alternée)

Nom	Prénom	Date de naissance	Enfants à charge	Observations (2)

(1) Cocher la case correspondante (2) Préciser si l'enfant à charge est scolarisé, étudiant, salarié, demandeur d'emploi, handicapé.

Si mutation à la rentrée scolaire, préciser le département de départ : ……

ACADÉMIE
DE NANTES
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de la Loire-Atlantique

ACTION SOCIALE D'INITIATIVE ACADEMIQUE (ASIA)

AIDE A LA GARDE D'ENFANT

Pour l'année scolaire 2023 - 2024

☐ Public ☐ Privé **(1)**

Préciser de façon concise le motif de la demande :

……

……

……

……

Je soussigné(e),

NOM et PRENOM du demandeur : ……

· certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus,

· m'engage à signaler à l'administration tout changement familial, professionnel ou bancaire qui pourrait intervenir dans sa situation au cours de l'année et à adresser toutes pièces justificatives de ce changement.

Fait à …….. le ……..……

Signature du demandeur

Pièces justificatives à joindre

· Emploi du temps hebdomadaire certifié par l'Etablissement d'affectation, précisant les contraintes horaires par nécessité absolue de service de l'année scolaire concernée.

· Dans le cas d'un couple d'agents de la Fonction Publique, fournir pour le conjoint une attestation de non-versement de la même prestation, rédigée de l'employeur du conjoint : Collectivités Territoriales, fonction Publique hospitalière ou Etablissement Public géré par l'Etat.

Important : ne pas agrafer les documents

(1) Cocher la case correspondante

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (article L.554-1 du code de la Sécurité Sociale et article 150 du Code pénal). L'organisme débiteur peut vérifier l'exactitude des déclarations qui lui sont faites (article L.583-3 du code de la sécurité sociale).

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

*Lors de la première demande dans l'académie **ou** en cas de changement* de situation :

- Un relevé d'identité bancaire original comportant le nom, prénom et adresse du demandeur
- Une photocopie complète du livret de famille tenu à jour (parents et enfants)

Lors de la première demande de l'année en cours :

- Une photocopie du dernier bulletin de salaire pour les personnels en activité ou un certificat de pension pour les personnels retraités
- Une photocopie du contrat de travail (d'une durée de six mois minimum de l'année de demande pour tous contractuels de droit public rémunérés sur le budget de l'état)
- Une photocopie complète et lisible de l'avis d'impôt sur le revenu (année N-2)

  - Avis d'impôt 2022 sur les revenus de 2021 -

  En cas de vie maritale, fournir également l'avis d'impôt du conjoint.
  Les enfants doivent être à charge fiscalement.
- En cas de divorce ou séparation → copie du jugement de divorce ou du Juge aux Affaires Familiales (uniquement la première page ainsi que celle précisant la résidence des enfants) **ou** attestation de l'avocat ayant engagé la procédure **ou** relevé de compte du mois de la CAF (précisant le profil)
- Une attestation de versement ou de non-versement de prestation(s) datée et signée par l'employeur du conjoint (modèle ci-joint)

Avant de faire une / des demande(s), calculez obligatoirement votre Quotient Familial (QF) :

$$\frac{\text{Revenu Brut Global}}{\text{Nombre de parts fiscales}} = \ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\text{euros}$$

Le Quotient Familial ne doit pas être supérieur à 12 400 euros.

Le dossier **complet** et **dûment rempli** est à envoyer **par voie postale** à l'adresse ci-dessous :

Direction des Services Départementaux de L'Education Nationale de la Loire Atlantique

Service Académique d'Action Sociale - 8 Rue du Général Margueritte

BP 72616 - 44326 NANTES CEDEX 03

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR DU CONJOINT

A remplir directement par l'employeur du conjoint sur cet imprimé

<u>ou</u>

joindre une attestation de l'employeur du conjoint comprenant <u>tous</u> les renseignements ci-dessous.

Je soussigné(e), ……

Certifie que M. / Mme ……

Employé(e) dans nos services n'a perçu et ne percevra pas de participation financière pour les prestations suivantes (1) :

- ☐ Séjours en centres de loisirs sans hébergement
- ☐ Séjours en centres de vacances avec hébergement ou mini-camp
- ☐ Séjours linguistiques pendant les vacances scolaires
- ☐ Séjours en centres familiaux de vacances
- ☐ Séjours dans le cadre du système éducatif
- ☐ Aide aux études supérieures
- ☐ Aide à la garde d'enfants de moins de 11 ans

Enfant(s) concerné(s) :

……

……

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

Participation de l'employeur :……

Fait à …… le ……

Cachet et signature :

(1) Cocher la / les case(s)