

DEMANDE D'AIDE AU LOGEMENT LOCATIF

(Actions Sociales d'Initiative Académique : A. S. I. A.)

Dossier à déposer ou à adresser au Service des affaires médicales et sociales (SAMS), Rectorat de Paris, 12 boulevard d'Indochine - CS 40 049 -75933 Paris Cedex 19, accompagné des pièces justificatives, **au plus tard dans les 6 mois qui suivent la date de signature du contrat de location.**

Cette prestation n'est versée que dans la limite des crédits disponibles. Le fait de remplir les conditions requises ne confère pas à l'agent un droit à l'obtention de la prestation. Elle n'est assurée d'aucune reconduction les années suivantes.

Cette aide est fixée à **700 euros**. En cas de colocation, l'aide est versée au prorata du nombre de colocataires.

BENEFICIAIRES

Les personnels de l'académie de Paris rémunérés sur des postes du budget de l'état, qui ont signé un contrat de location, peuvent sous certaines conditions bénéficier de cette prestation.

(Les contractuels doivent avoir un contrat unique égal ou supérieur à 6 mois et être en fonction au moment de la signature du contrat de location).

CONDITIONS

- Etre en position d'activité, relever de l'académie de Paris au moment de la signature du contrat de location
- Pour les personnels stagiaires et titulaires arrivants à Paris, signature du bail **à compter du 1^{er} juillet** sous réserve d'une prise de poste effective **au plus tard le 31 décembre de l'année en cours.**
- Retraité de l'éducation nationale, avoir son domicile à Paris.
- **Avoir signé un contrat de location depuis moins de six mois.** Le logement doit être l'habitation principale du demandeur (une seule aide par année civile et par contrat locatif).

RESSOURCES A PRENDRE EN CONSIDERATION

Salaire brut du demandeur, celui de toutes les personnes vivant au foyer ainsi que tous les autres revenus (fonciers, immobiliers, indemnités journalières, chômage, pensions alimentaires, etc...)

Pour une personne seule, il n'est tenu compte que de la pension alimentaire supérieure à 80 € par enfant + autres revenus.

Les prestations familiales ne sont pas prises en compte à l'exception du complément d'activité de l'allocation PAJE.

| ENFANTS À CHARGE de moins de 21 ans vivant au foyer | RESSOURCES MENSUELLES BRUTES A NE PAS DEPASSER | |
|--|---|----------------|
| | Ménage | Personne seule |
| Sans enfant à charge | 2 835 € | 2 425 € |
| 1 enfant | 3 140 € | 2 730 € |
| 2 enfants | 3 445 € | 3 035 € |
| 3 enfants | 3 750 € | 3 340 € |
| Par enfant en plus | + 305 € | + 305 € |

Tout dossier incomplet sera retourné

DEMANDEUR

Nom et prénom : _____ Nom de jeune fille : _____

Date de naissance : ____ | ____ | _____ N° de sécurité sociale : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Lieu de naissance : _____

Adresse personnelle : _____

N° de téléphone : | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | Courriel : _____

Situation de famille * :

Célibataire Marié (e) Pacsé (e) Vie maritale Séparé (e) Divorcé (e) Veuf (ve)

Références bancaires

N° du compte bancaire : _____

Nom et adresse de la banque : _____

ACTIVITÉ À L'ÉDUCATION

Situation du demandeur * :

Titulaire Stagiaire Contractuel(le) Auxiliaire Retraité(e)

Établissement * : Public Privé N° de téléphone professionnel : | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |

Nom et adresse de l'établissement d'exercice : _____

Code R.N.E. de l'établissement d'exercice : _____

* **Cocher la case utile**

PERSONNES VIVANT AU FOYER

| Nom et Prénoms | Date de naissance | Profession ou situation scolaire ou universitaire |
|-------------------------------|-------------------|---|
| Conjoint, concubin ou pacsé : | | |
| Enfants : | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Autres (lien de parenté) : | | |

* **Cocher la case utile**

| RESSOURCES MENSUELLES | MONTANTS BRUTS |
|--|----------------|
| Salaire brut du demandeur | |
| Salaire brut, chômage ou pension du conjoint, concubin ou pacsé | |
| Complément d'activité (P.A.J.E.) | |
| Salaire brut, chômage des enfants vivant au foyer | |
| Pension alimentaire ou Allocation de Soutien Familial | |
| Salaire, chômage ou pension des autres personnes vivant au foyer | |
| Autres ressources : (à préciser : revenus fonciers, immobiliers, etc...) | |
| T O T A L | |

Éventuellement, situation particulière à détailler : _____

Je, soussigné (e) _____ certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et n'avoir pas d'autres ressources que celles indiquées.

Fait à _____ le _____ **Signature du demandeur :**

PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT À LA DEMANDE

(Tout dossier incomplet et/ou non signé sera retourné)

- ❖ Photocopie du livret de famille ou de la pièce d'identité
- ❖ Relevé de la caisse d'allocations familiales
- ❖ En cas de divorce ou de séparation, justificatif de la garde des enfants et du montant de la pension alimentaire. À défaut de son versement, justificatif de la demande de recours ou du versement de l'Allocation de soutien familial
- ❖ Relevé d'identité bancaire
- ❖ Photocopie du dernier bulletin de salaire, du relevé des indemnités journalières ou du bulletin de pension du demandeur ainsi que des personnes vivant au foyer
- ❖ Attestation PÔLE EMPLOI pour chaque personne au chômage
- ❖ Photocopie du dernier avis d'imposition du demandeur et des personnes vivant au foyer
- ❖ Photocopie du contrat de travail pour les personnels contractuels (contrat unique égal ou supérieur à 6 mois)
- ❖ Photocopie de l'arrêté d'affectation pour les personnels titulaires ou stagiaires
- ❖ Arrêté de mise à la retraite pour les retraités
- ❖ Certificat de scolarité, copie de la carte d'étudiant ou justificatif de la situation pour les enfants de plus de 16 ans
- ❖ **Original et photocopie du contrat de location (l'original sera restitué lors du dépôt du dossier)**

Cadre réservé à l'administration
(date de réception du dossier)

SERVICE DES AFFAIRES MEDICALES ET SOCIALES
(SAMS)

12 boulevard d'Indochine
- CS 40 049 - 75933 Paris Cedex 19

☎ 01 44 62 41 91
Fax : 01 44 62 41 41