

FICHE N° 3

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

Rectorat

Division budgétaire
et financière

DBF 33

Ce.dbf3@ac-grenoble.fr

Réf N°2018/3

Christian DI
TOMMASO
04 76 74 76 72
Christian.di-
tommaso
@ac-grenoble.fr

7, place Bir-Hakeim
CS 81065 - 38021
Grenoble cedex 1

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 €

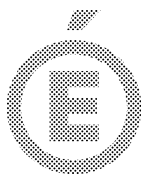
CALCUL DU QF: REVENU IMPOSABLE N-1 /NOMBRE DE PARTS FISCALES

III - Montant de l'aide

- prestation plafonnée à 260 € par année scolaire

IV - Instruction du dossier

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



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

2/3

NOM, PRENOM :

NOM, PRENOM DU CONJOINT :
.....

N° SS :

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

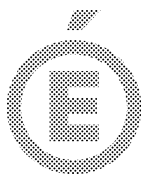
PIECES JUSTIFICATIVES :

- DERNIER BULLETIN DE PAIE,
- AVIS D'IMPOSITION (**ANNEE CIVILE N-1**),
- QUOTIENT FAMILIAL ≤ 9500€
- ARRETE D'AFFECTATION,
- EMPLOI(S) DU TEMPS,
- CALENDRIER DES DEPLACEMENTS EFFECTUES (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

3/3

	DATE DE DEPLACEMENT	LIEU DE DEPART	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