

### DESCRIPTION DE L'ALLOCATION

Cette aide s'adresse aux personnels stagiaires ou titulaires, ainsi qu'aux AED, AESH nouvellement affectés en zone sensible et justifiant d'un changement de domicile à la rentrée scolaire.

Montant de l'aide : Montant forfaitaire de **210 €**

### LES CONDITIONS D'OBTENTION DE L'ALLOCATION

**ATTENTION** : Dans le cadre des actions sociales d'initiative académique, les aides ne sont accordées que dans la limite des crédits disponibles.

#### Les bénéficiaires de cette ASIA

- Les fonctionnaires titulaires et stagiaires nouvellement affectés en zone sensible ;
- Les AED, AESH nouvellement affectés en zone sensible liés à l'Etat par un contrat de droit public conclu pour une durée initiale égale ou supérieure à six mois,
- les agents titulaires et stagiaires en position d'activité, rémunérés sur le budget de l'Etat, travaillant à temps plein ou partiel ;
- les maîtres contractuels ou agréés à titre définitif ou provisoire exerçant dans un établissement d'enseignement privé sous contrat en position d'activité ;

#### Les modalités à remplir pour percevoir cette prestation

- Avoir déménagé en dehors de l'agglomération ;
- Avoir conclu un bail à titre onéreux

A noter : Cette aide n'est pas cumulable avec les autres aides à l'installation : l'aide accueil logement et les AIP

**Aucune condition de ressources n'est exigée**

#### Les documents à joindre

Le dossier de demande comprendra :

- Le formulaire de la demande, dûment rempli et signé, en 3 exemplaires : l'exemplaire **original signé** + 2 copies ;
- 2 relevés d'identité bancaire ou postale comportant nom, prénom, adresse du demandeur, ainsi que le N° IBAN ;
- Un justificatif de domicile pour l'année scolaire 2019-2020 ;
- Un justificatif de domicile pour l'année 2020-2021 ;
- La copie du bail du nouveau logement souscrit à titre onéreux, daté et signé, faisant apparaître le montant du loyer et du dépôt de garantie ;
- Le justificatif du montant des frais engagés par le demandeur au titre du premier mois de loyer, provision pour charges comprise, des frais d'agence et de rédaction du bail, ainsi que du dépôt de garantie (dans le cas d'agents de l'Etat vivant en collocation et cosignataires du bail), ainsi qu'une facture des frais de déménagement ;
- La photocopie du dernier bulletin de salaire reçu ;
- L'attestation sur l'honneur de non perception de certaines aides (cf document ci-joint)
- L'attestation du supérieur hiérarchique ci-jointe concernant le type d'établissement d'exercice. (cf document ci-joint)

**IMPORTANT** : Signaler dans les meilleurs délais au bureau de l'action sociale tout changement administratif (les coordonnées bancaires...) pouvant intervenir pendant la procédure de traitement du dossier

**La situation de l'agent prise en compte pour l'étude du dossier sera celle de la date de réception du dossier COMPLET qui doit parvenir avant la fin du mois d'octobre au :**

Rectorat d'Orléans-Tours  
PARH - Bureau de l'action sociale  
21 rue Saint Etienne  
45043 ORLEANS cedex 1

## DEMANDE DE PRESTATION

Renseignements :	Demandeur	Conjoint
Nom et prénom		
Nom de naissance		
Date et lieu de naissance		
Profession		
Adresse personnelle complète		
Téléphone et mail		
N° INSEE		
Dénomination et ville de l'établissement d'affectation du demandeur		
Situation familiale du demandeur (préciser la date)		

**Adresse personnelle**

Année **2021-2022**

**Adresse personnelle**

Année **2022-2023**

**IMPORTANT : Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amendes et/ou d'emprisonnement (Articles 441-1 et 441-6 du code pénal)**

Le demandeur certifie, sur l'honneur, l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

A ..... le .....

*Signature originale du demandeur*

**Partie réservée à l'administration.** **Date d'arrivée dans le service :** .....

Montant attribué : 210€  Aide accordée  Aide refusée

**Le recteur certifie que les conditions imposées par la réglementation pour bénéficier de l'action sociale sont remplies.**

A Orléans, le .....

## Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e) (*prénom et ,nom de l'agent*).....

déclare : - ne pas bénéficier d'un logement à titre gratuit ou d'une indemnité de logement, ou d'un logement de fonction, ni être hébergé ;

- ne pas avoir sollicité le bénéfice de l'*Aide à l'accueil-logement* ;
- ne pas avoir formulé de demande d'*Aide « C.I.V. »* au nom de mon conjoint (ou concubin ou partenaire d'un PACS), sachant qu'il ne peut être attribué qu'une seule subvention par logement ;
- ne pas avoir sollicité l'aide *AIP Ville* ou *l'AIP* ;
- n'avoir jamais bénéficié de l'*AIP Ville* ou *l'AIP*.

A....., le .....

Signature de l'agent

## ATTESTATION DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE

Je soussigné(e), M, Mme .....  
en qualité de .....

### atteste que :

M, Mme .....  
ayant le grade de .....  
est affecté(e) depuis la date de .....

Nom de l'établissement : .....

Adresse : .....  
.....

M. Mme ..... exerce la majeure partie de ses fonctions **en zone sensible**.

Fait à ....., le .....

Signature et cachet du supérieur hiérarchique de l'agent :