

NOM DU DEMANDEUR :



RÉGION ACADÉMIQUE  
ÎLE-DE-FRANCE

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION



## ACTION SOCIALE D'INITIATIVE ACADÉMIQUE AIDE AUX FRAIS D'OBSÈQUES

### **BÉNÉFICIAIRES :**

Personnels titulaires, stagiaires ou contractuels (contrat en cours de 6 mois minimum),  
AESH et AED

### **CONDITIONS D'ATTRIBUTION :**

QF inférieur ou égal à 14300 €

Prestation servie lors du décès d'un enfant ou du conjoint non retraité, n'ouvrant pas droit au capital décès de la fonction publique d'état, territoriale ou hospitalière.

Prestation versée également à un enfant sans revenus à charge fiscalement du parent décédé n'ouvrant pas droit au capital décès de la fonction publique.

### **MONTANT : 1500 €**

**LE DÉLAI DE RÉCEPTION DU DOSSIER COMPLET EST LIMITÉ À 6 MOIS À  
COMPTER DE LA DATE DU DÉCÈS. CELLE-CI EST PAYÉE DANS LA LIMITE  
DES CRÉDITS DISPONIBLES MÊME SI LES 6 MOIS DE VALIDITÉ NE SONT  
PAS ÉCOULÉS.  
**LE TAMPON D'ARRIVÉE DANS LE SERVICE FAISANT FOI****

### **À QUI ADRESSER VOTRE DEMANDE D'AIDE ?**

Rectorat de Créteil

Division de l'accompagnement médical social et professionnel – DAMESOP 2

4 rue Georges Enesco – 94010 CRÉTEIL cedex

Téléphone : 01-57-02-63-96 / 63-97 / 64-07 / 64-34 / 68-03 / 68-16 / 69-29

[ce.damesop@ac-creteil.fr](mailto:ce.damesop@ac-creteil.fr)

**Les demandes de prestations sociales ne sont pas recevables par mél.**

#### **Rectorat**

Division de l'accompagnement  
médical social et professionnel

#### **DAMESOP 2**

Service de l'action sociale

#### **Téléphone:**

01-57-02-63-96 / 63-97

01-57-02-64-07 / 68-03

01-57-02-68-16 / 69-29

#### **Fax :**

01-57-02-64-47

Mél : [ce.damesop@ac-creteil.fr](mailto:ce.damesop@ac-creteil.fr)

4 rue Georges Enesco

94010 Créteil cedex

[www.ac-creteil.fr](http://www.ac-creteil.fr)



**RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS :**

Nom – Prénom : \_\_\_\_\_

Nom d'usage : \_\_\_\_\_ Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adresse électronique **professionnelle** : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Situation familiale :  marié(e)     union libre     pacsé(e)  
 divorcé(e)     séparé(e)     veuf(ve)     célibataire

Nom et adresse de l'établissement : \_\_\_\_\_

Code RNE : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Situation professionnelle :

titulaire     stagiaire     contractuel    INM (indice nouveau majoré)

Nom – prénom du défunt : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec le demandeur : \_\_\_\_\_

**Date et signature du demandeur :**

**CONSTITUTION DU DOSSIER :**

- ⇒ Relevé d'identité bancaire ou postal avec IBAN à vos nom et prénom
- ⇒ Photocopie avis d'imposition N-1
- ⇒ Photocopie du dernier bulletin de salaire,
- ⇒ Photocopie du contrat de travail en cours du demandeur pour les contractuels
- ⇒ Photocopie intégrale du livret de famille **OU** attestation PACS
- ⇒ Photocopie du certificat de décès et dernier bulletin de salaire du défunt
- ⇒ Vous êtes divorcé(e) : photocopie du jugement officiel attestant la charge des enfants, lors du décès d'un enfant

La loi punit sévèrement quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration  
(articles L 554 et L 583-3 du code de la sécurité sociale et article 150 du code pénal).