



RÉGION ACADÉMIQUE  
ÎLE-DE-FRANCE

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



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

4 rue Georges Enesco

94010 Créteil cedex

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

NOM DU DEMANDEUR :

## ACTION SOCIALE D'INITIATIVE ACADÉMIQUE

### AIDE À L'INSTALLATION DES PERSONNELS DU COMITÉ INTERMINISTÉRIEL DES VILLES - CIV -

#### BÉNÉFICIAIRES :

Tous les personnels néo titulaires ou stagiaires en activités affectés pour la première fois dans l'académie.

Les maîtres contractuels ou agrées à titre définitif ou provisoire exerçant dans un établissement d'enseignement privé sous contrat.

AED, AESH

#### CONDITIONS D'ATTRIBUTION :

Quotient familial à ne pas dépasser : **14300€**

Indice nouveau majoré inférieur ou égal à **489** pour les célibataires sans charge de famille.

Le CIV est une aide destinée aux agents affectés dans des établissements difficiles situés en zone urbaine et exposés à des frais d'équipement et d'installation.

Obligation d'être affecté dans un établissement figurant au moins dans une des zones suivantes et y effectuer la majeure partie de leurs fonctions :

REP ou REP+, Éclair

Être locataire et résider en Île de France,

Aide non cumulable pour un couple de néo-titulaires ou de titulaires mutés.

#### IMPORTANT :

**Aide non cumulable avec l'aide et prêt à l'installation – AIP, AIP CIV et l'ASIA caution et l'aide spécifique au logement (ASL).**

**Aide non accordée aux personnels bénéficiant d'un logement de fonction.**

**La prestation n'est pas renouvelable.**

#### MONTANT : 900 €

**LE DÉLAI DE RÉCEPTION DU DOSSIER COMPLET EST LIMITÉ À 24 MOIS À COMPTER DE LA PREMIÈRE AFFECTATION DANS L'ACADÉMIE ET À CONDITION D'ÊTRE EN POSTE DANS LE MÊME ÉTABLISSEMENT, AINSI QUE DANS LES 4 MOIS QUI SUIVENT LA SIGNATURE DU BAIL. PRESTATION SERVIE DANS LA LIMITE DES CRÉDITS DISPONIBLES MÊME SI LES DÉLAIS 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.**



**PIÈCES À JOINDRE À LA DEMANDE :**

Photocopies de l'avis d'affectation et du procès-verbal d'installation.

Photocopie intégrale du contrat de location du logement comportant date et signature, ce document doit être certifié conforme par le bailleur.

Quittance ou contrat EDF du nouveau logement.

Photocopie du dernier bulletin de salaire.

Photocopie intégrale du livret de famille ou du contrat PACS.

Pour les couples en union libre : attestation sur l'honneur de concubinage portant les noms, prénoms et dates de naissance des conjoints.

Relevé d'identité bancaire avec IBAN portant nom et prénom du demandeur.

Attestation sur l'honneur de non versement de l'AIP.

En cas d'occupation du logement par un conjoint pouvant prétendre au CIV, joindre l'attestation de renoncement à cette aide en faveur du titulaire du bail (à compléter à la fin de cet imprimé).

En cas d'occupation commune du logement par un ou des colocataires pouvant prétendre au CIV, joindre la liste des colocataires.

Le cas échéant :

Photocopie de l'avis d'imposition ou de non-imposition N-1 sous format A3 (ex : pour la rentrée 2017/2018, avis d'imposition 2017 sur les revenus 2016) ou la déclaration de revenus pré-remplie du foyer fiscal de rattachement si déclaration avec les parents.

Document justificatif de l'indice nouveau majoré au 1<sup>er</sup> septembre de l'année en cours.

Si votre conjoint ou concubin est au chômage : photocopie de la carte d'inscription à Pôle Emploi et photocopie de la situation mensuelle (mois de la signature du contrat de location).

Vous êtes célibataire, divorcé(e) ou séparé(e) : l'attestation sur l'honneur ci-jointe, complétée, datée et signée.



**AIDE À L'INSTALLATION DES PERSONNELS DU COMITÉ INTERMINISTÉRIEL  
DES VILLES – CIV**

**PARTIE À COMPLÉTER PAR LE DEMANDEUR (toutes les rubriques doivent être complétées)**

NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Nom d'usage : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ À : \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Situation de famille :

célibataire     marié(e)     veuf(ve)     divorcé(e)

union libre     pacsé(e) NOM PRÉNOM date de naissance du conjoint : \_\_\_\_\_

**LOGEMENT :**

Adresse complète du logement faisant l'objet de la demande : \_\_\_\_\_

Tél personnel : \_\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_\_

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

**AFFECTATION :**

Établissement d'exercice : \_\_\_\_\_

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

Grade : \_\_\_\_\_

Date d'affectation : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et ne pas avoir déposé de dossier de demande d'AIP et n'avoir jamais bénéficié d'un CIV.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

SIGNATURE ORIGINALE



### ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE VIE SEULE

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Grade : \_\_\_\_\_

- \* certifie sur l'honneur être célibataire, sans enfant à charge
- \* certifie sur l'honneur assumer seul(e) la charge pleine et entière de mon (mes) enfant(s)
- \* certifie sur l'honneur assumer en garde alternée la charge de mon (mes) enfant(s)
- \*\* certifie sur l'honneur vivre seul(e) depuis le \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signature originale

\* Cocher la mention correspondant à votre situation  
\*\* Pour les séparé(e)s, divorcé(e)s, veuf ou veuve.

---

### ATTESTATION DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT (partie à faire compléter par votre chef d'établissement avant envoi de la demande)

Je soussigné(e) M. \_\_\_\_\_

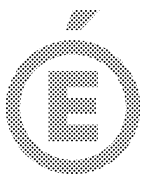
certifie que \_\_\_\_\_ est affecté(e) dans mon

établissement en zone (cochez la case correspondante) :

- ZEP
- REP
- PEP 4
- ZUS
- Ambition réussite
- Éclair

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Tampon et signature originale du chef d'établissement :



### ATTESTATION DE RENONCEMENT AU BÉNÉFICE DE L'AIDE CIV

(À remplir uniquement par les conjoints néo-titulaires ou titulaires mutés  
pouvant prétendre au CIV)

Je soussigné(e), M Mme \_\_\_\_\_

Grade : \_\_\_\_\_

Etablissement d'affectation : \_\_\_\_\_

Certifie ne pas prétendre au bénéfice du CIV et y renoncer en faveur de :

M. Mme \_\_\_\_\_

Grade : \_\_\_\_\_

Etablissement d'affectation : \_\_\_\_\_

Pour le logement faisant l'objet de la demande situé au :

\_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signature originale :

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).