

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 A LA RECONVERSION PROFESSIONNELLE

BÉNÉFICIAIRES :

Personnels titulaires administratifs, ou OEA travaillant au rectorat ou dans les inspections académiques, ayant obtenu un congé de formation suite à une reconversion pour raison médicale, après avis du médecin de prévention

CONDITIONS D'ATTRIBUTION :

Rectorat

Pour les célibataires sans charge de famille INM < ou = à l'INM 489

Division de l'accompagnement
médical social et professionnel

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

DAMESOP 2

Service de l'action sociale

Avoir engagé des dépenses de formation au titre de la reconversion.

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

Avoir subi une perte de salaire d'au moins 15% consécutive au congé de formation.

MONTANT :

Proportionnel au coût de la formation et plafonné à **750 €**

4 rue Georges Enesco
94010 Créteil cedex
www.ac-creteil.fr

**LE DÉLAI DE RÉCEPTION DU DOSSIER COMPLET EST LIMITÉ À 6 MOIS À
COMPTER DU DÉBUT DE LA FORMATION. 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

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



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

Emploi actuel : _____

Nom et adresse de l'établissement : _____

Code RNE _____ Téléphone : _____

Date et signature :

CONSTITUTION DU DOSSIER :

- ⇒ Relevé d'identité bancaire avec IBAN à vos nom et prénom.
- ⇒ Photocopie de l'avis d'imposition ou non-imposition N-1 sous format A3. En cas de PACS ou de concubinage il est impératif de fournir les deux avis d'imposition.
- ⇒ Pour les couples en union libre, attestation sur l'honneur de concubinage avec les noms, prénoms et dates de naissance des conjoints
- ⇒ Photocopie du dernier bulletin de salaire avant reconversion.
- ⇒ Photocopie du dernier bulletin de salaire après reconversion
- ⇒ Photocopie de la/des facture(s) **acquittée(s)** des frais de formation engagés pour la reconversion
- ⇒ Photocopie de l'arrêté de mise en congé de formation
- ⇒ Attestation sur l'honneur de vie seule (le cas échéant)



ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE VIE SEULE

Je soussigné(e) _____

Grade : _____

Adresse personnelle : _____

* 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.

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).