ACADÉMIE DE NICE
Liberté
Égalité
Fraternité

SEJOURS D'ENFANTS

PARTICIPATION AUX FRAIS DE SEJOUR EN CENTRE DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT

Prestations Interministérielles

Cette prestation est destinée à prendre en charge une partie des frais de séjour des enfants d'agents publics dans les lieux d'accueil agrées recevant des enfants à la journée à l'occasion des congés scolaires et des temps de loisirs.
(*Circulaire FP/4 n°1931 et 2B n°256 du 15 juin 1998 relative aux prestations d'action sociale à réglementation commune*)

I – PERSONNELS ELIGIBLES

Ces aides sont accordées :

- aux agents stagiaires ou titulaires en position d'activité, ou de détachement ;
- aux agents non titulaires liés à l'État par un contrat de droit public conclu pour une durée initiale égale ou supérieure à dix mois et rémunérés directement sur le budget de l'État, en position d'activité ou bénéficiant d'un congé assimilé à une période d'activité – Le séjour doit intervenir alors que le contrat est en cours ;
- aux agents admis à la retraite ;
- aux tuteurs d'orphelins de fonctionnaires de l'État.

Attention : en cas de divorce, séparation, ou cessation de la vie commune des concubins fonctionnaires, l'allocataire est celui des membres du couple au foyer duquel vit l'enfant

A la différence des prestations légales, les prestations d'action sociale sont des prestations à caractère facultatif. Il résulte de ce principe qu'elles ne peuvent être accordées que dans la limite des crédits prévus à cet effet et que leur paiement ne peut donner lieu à rappel.

II –CONDITIONS d'ATTRIBUTION

- La prestation est servie pour chacun des enfants à la charge des bénéficiaires, âgé de moins de 18 ans la prestation est accordée sans limitation du nombre de journées ;
- les accueils en demi-journées sont pris en charge ; la subvention est alors servie à mi-taux ;
- les aides servies aux parents au titre de leurs enfants sont accordées aux agents de l'État indifféremment au père ou à la mère, mais ne peuvent en aucun cas être versées aux deux ;
- la somme résultant du paiement d'une prestation « séjours d'enfants » ajoutée aux divers avantages que les agents peuvent percevoir d'autres organismes, ne peut être supérieure à la somme réellement dépensée par la famille au titre du séjour.
- **le quotient familial* de la famille doit être inférieur ou égal à 12 400**

** QF = sur l'avis d'imposition, diviser le revenu brut global annuel par le nombre de parts fiscales.*

CAS PARTICULIERS
En cas de modification de la structure familiale (naissance, divorce...), la situation réelle au jour de la demande est prise en compte au niveau de la détermination du nombre de parts fiscales ainsi que de celle du revenu brut global.

Personnels affectés dans les Alpes-Maritimes :
Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale des Alpes Maritimes
Secrétariat Général
Bureau d'action sociale
53, avenue Cap de Croix 06181 NICE cedex 2 - 04 93 72 63 74

Personnels affectés dans le Var :
Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale du Var
Division des personnels
Bureau des œuvres sociales
Rue de Montebello – CS 71204 - 83070 TOULON cedex - 04 94 09 55 50

III - PIECES JUSTIFICATIVES à FOURNIR

L'envoi des pièces se fait uniquement par voie postale.
Aucun envoi par mail ne sera accepté.
Le bureau de l'action sociale n'accusera pas réception de votre dossier.
Tout dossier incomplet sera retourné.

- Formulaire de demande intégralement complété et signé (un formulaire par enfant et par aide demandée) – **Annexe 1 (original)**

- Attestation de séjour ci-jointe (un formulaire par enfant et par aide demandée) – **Annexe 2**

- Pour les personnels en couple : attestation de non-perception d'un avantage similaire, complétée et signée par l'employeur du conjoint (un formulaire par enfant) **Annexe 3** (si l'employeur est différent de celui de l'agent)

- Copie du dernier bulletin de salaire ou attestation d'emploi de moins de 4 mois de toutes les personnes composant le foyer *(conjoint, concubin, etc)*

- Copie intégrale du livret de famille (ou des livrets de famille justifiant des enfants à charge fiscalement)

- Relevé d'identité bancaire ou postal aux nom, prénom et adresse de l'agent (s'il s'agit d'un compte joint, les deux prénoms doivent figurer sur le R.I.B., ou une attestation de la banque doit préciser les noms et prénoms rattachés au compte joint).

- Pour les personnels séparés ou divorcées : copie du jugement fixant le montant des pensions alimentaires et la résidence du (des) enfant(s)

- Pour les personnels non titulaires : copie du dernier arrêté de nomination, du contrat d'emploi

- Copie intégrale de l'avis d'imposition sur les revenus de l'année N-2 de toutes les personnes composant le foyer fiscal *(concubin, etc.) p*our un séjour effectué en année N

La demande doit être déposée au cours de la période de 12 mois qui suit le séjour.

DELAI DE RIGUEUR

ACADÉMIE DE NICE
Liberté Égalité Fraternité

Annexe 1

SEJOURS D'ENFANTS

Prestations Interministérielles

☐ **CENTRE DE VACANCES AVEC HÉBERGEMENT** *(2)*
☐ **CENTRE DE LOISIRS SANS HÉBERGEMENT** *(2)*
☐ **CENTRES FAMILIAUX DE VACANCES AGRÉES ET GITES DE FRANCE** *(2)*
☐ **SÉJOURS MIS EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU SYSTÈME ÉDUCATIF** *(2)*
☐ **SÉJOURS LINGUISTIQUES** *(2)*

M.☐ Mme ☐ Nom d'usage (en lettres d'imprimerie) : _____

Nom de naissance : _____ Prénom : _____

Date de naissance : |__|__|__|__|__|__|__|__| N° Sécurité Sociale *(1)* : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|

Grade : _____

Établissement et lieu d'exercice : _____

Adresse personnelle : _____

Données bancaires IBAN (1) : |_F_|_R_|__|__|__|__|__|__|__||__|__|__|__|__|__|__|__|__|__||__|__|__|__ |__|__|__|__|

Courriel professionnel académique : _____ N° téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Situation familiale *(2)* : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Divorcé (e) ☐ Séparé (e)
☐ Vie maritale ☐ Pacsé (e) ☐ Veuf, veuve

Nom et prénom du conjoint ou concubin : _____

Profession du conjoint ou concubin : _____

Nom et prénom des enfants à charge fiscale au moment du dépôt du dossier (actualisation du nombre de parts fiscales ; si garde alternée, le préciser) :

_____

_____

Nom et prénom de l'enfant concerné : _____

Date de naissance de l'enfant concerné : _____

AVERTISSEMENT : Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amendes et/ou d'emprisonnement (441-1 et 441-6 du Code Pénal)
Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent document et m'engage à signaler tout changement (professionnel, administratif, familial, etc.) à l'administration.

Fait le …….…. Signature du demandeur :

(1) *Mention obligatoire*
(2) *Cocher la case correspondante*

Cadre réservé à l'administration

BOP : ..... N° de DP : .....

Dates du séjour : ..... Quotient familial : ..... ≤ 12400 euros

Taux journalier : ..... Nbre de jours : .....

Somme réglée par la famille : ..... euros Somme à mandater : ..... euros

Arrête le présent état à la somme de .....

.....

Vu et vérifié, Le .....

Personnels affectés dans les Alpes-Maritimes :
Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale des Alpes Maritimes
Secrétariat Général
Bureau d'action sociale
53, avenue Cap de Croix 06181 NICE cedex 2 - 04 93 72 63 74

Personnels affectés dans le Var :
Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale du Var
Division des personnels
Bureau des œuvres sociales
Rue de Montebello – CS 71204 - 83070 TOULON cedex - 04 94 09 55 50

ANNEXE 2

ACADÉMIE DE NICE
Liberté
Égalité
Fraternité

SEJOURS D'ENFANTS

ATTESTATION DE SEJOUR

Prestations Interministérielles

Je soussigné(e).....

Responsable du centre/directeur d'école/chef d'établissement *(Nom, adresse et n° de téléphone du centre de vacances, de loisirs, de l'école ou de l'établissement scolaire)*.....

.....

.....

.....

Certifie que l'enfant : .....

A effectué un séjour d'une durée de .....jours au taux journalier de .....euros et/ou de ..... demi-journées au taux de .....euros, du.....au.....

☐ En pension complète ☐ autre formule

A *(Nom et adresse du lieu de séjour)*.....

.....

.....

.....

☐ CENTRE DE VACANCES AVEC HÉBERGEMENT / N° D'AGRÉMENT : .....

☐ CENTRE DE LOISIRS SANS HÉBERGEMENT / N° D'AGRÉMENT : .....

☐ CENTRES FAMILIAUX DE VACANCES AGRÉES ET GITES DE FRANCE / N° D'AGRÉMENT : .....

☐ SÉJOURS MIS EN ŒUVRE DANS LE CADRE DU SYSTÈME ÉDUCATIF / DATE DE L'AUTORISATION : .....

☐ SÉJOURS LINGUISTIQUES / DATE DE L'AUTORISATION : .....

(Cocher la case correspondante et préciser)

Prix total du séjour pour l'enfant :.....

.....

Bons CAF, chèques vacances ou autre prestation : .....

Montant restant à charge de la famille : .....

Fait à ....., le .....

(Cachet et signature du responsable)

Personnels affectés dans les Alpes-Maritimes :
Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale des Alpes Maritimes
Secrétariat Général
Bureau d'action sociale
53, avenue Cap de Croix 06181 NICE cedex 2 - 04 93 72 63 74

Personnels affectés dans le Var :
Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale du Var
Division des personnels
Bureau des œuvres sociales
Rue de Montebello – CS 71204 - 83070 TOULON cedex - 04 94 09 55 50

ANNEXE 3

ACADÉMIE DE NICE
Liberté
Égalité
Fraternité

SEJOURS D'ENFANTS

ATTESTATION DE NON PERCEPTION PAR LE CONJOINT D'UN AVANTAGE SIMILAIRE

Prestations Interministérielles

Je soussigné(e).....

.....

Certifie que : .....

N'a perçu et ne percevra aucune prestation à caractère social « séjour d'enfant »

au titre de la période du ..... au .....

Pour l'enfant : .....

Né(e) le :.....

Fait à ....., le .....
(Cachet et signature de l'employeur)

Personnels affectés dans les Alpes-Maritimes :
Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale des Alpes Maritimes
Secrétariat Général
Bureau d'action sociale
53, avenue Cap de Croix 06181 NICE cedex 2 - 04 93 72 63 74

Personnels affectés dans le Var :
Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale du Var
Division des personnels
Bureau des œuvres sociales
Rue de Montebello – CS 71204 - 83070 TOULON cedex - 04 94 09 55 50