|  |  |
| --- | --- |
| logoacdijon | Rectorat de Dijon  **Division des affaires financières**  **DAF 7 - Action sociale** |
| **ACTION SOCIALE D’INITIATIVE ACADÉMIQUE**  **Exercice 2024**   |  | | --- | | ***Aide à l’installation en faveur des personnels - C.I.V -*** |   **A adresser par mail :** [**daf7-depot@ac-dijon.fr**](mailto:daf7-depot@ac-dijon.fr) **(le plus rapidement possible et au plus tard à la date limite fixée)**   |  |  | | --- | --- | | Déménagement de janvier à mars  Déménagement d’avril à juin  Déménagement de juillet et aout  Déménagement de septembre et octobre  Déménagement de novembre et décembre | **= 30 mai 2024**  **= 30 juillet 2024**  **= 30 octobre 2024**  **= 27 novembre 2024**  **= 30 janvier 2025** |   **Toute demande incomplète sera rejetée**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **DEMANDEUR** | | | | **Nom d’usage et Prénom** |  | **Né(e) le :** | | **Etablissement d’exercice** |  | | | **Grade** |  | | | **IBAN : FR**  ∟∟ ∟∟∟∟ ∟∟∟∟ ∟∟∟∟ ∟∟∟∟ ∟∟∟∟ ∟∟∟ | | | | |

**Date du déménagement** : distance entre le nouveau et l’ancien domicile :

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresse du nouveau domicile** | **Adresse de l’ancien domicile** |
|  |  |

Date d’entrée dans la fonction publique :

L’établissement est-il situé en quartier prioritaire de ville ou classé REP /REP +  **OUI  NON**

Si oui, date d’affectation :

Avez-vous déjà bénéficié de l’A.I.P ou A.I.P ville  **OUI  NON** si oui, à quelle date :

Avez-vous demandé à bénéficier de l’A.I.P ou A.I.P ville  **OUI  NON**

***Pièces à fournir obligatoirement :***

🡆 Nouveau et ancien arrêté d'affectation

🡆 Contrat de bail ou compromis de vente et dernière facture d’électricité **au nom du demandeur** pour l’ancien domicile

🡆 Contrat de bail donnant lieu au paiement d’un loyer et première facture d’énergie ou justificatif d’ouverture de compteur pour le nouveau domicile **au nom du demandeur**

**ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

Je soussigné(e) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte., certifie l’exactitude des renseignements fournis.

Fait à Le Signature

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTIE RESERVÉE A L'ADMINISTRATION** | |
| La présente demande :  correspond  ne correspond pas aux critères fixés par l’arrêté rectoral.  Je soussigné, recteur de l'Académie de Dijon, décide donc d’octroyer une aide d’un montant de ……………… € | |
| ***Académie de Dijon***  Prog :  Centre de coût : RECSAXO021  N° pièce : | Pour le recteur et par délégation,  La cheffe de division des affaires financières  Magali KHATRI |