|  |  |
| --- | --- |
| logoacdijon | Rectorat de Dijon  **Division des affaires financières**  **DAF 7 - Action sociale** |
| **ACTION SOCIALE D’INITIATIVE ACADÉMIQUE**  **Exercice 2024**   |  | | --- | | ***Aide aux vacances*** |   **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)**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Vacances du 1er janvier au 31 mai | **=** | **27/06/2024** | | Vacances du 1er juin au 31 août | **=** | **30/09/2024** | | Vacances de septembre | **=** | **30/10/2024** |   **Toute demande incomplète sera rejetée**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **DEMANDEUR** | | | | **Nom d’usage et Prénom** |  | **Né(e) le :** | | **Etablissement d’exercice** |  | | | **Grade** |  | | | **IBAN : FR**  ∟∟ ∟∟∟∟ ∟∟∟∟ ∟∟∟∟ ∟∟∟∟ ∟∟∟∟ ∟∟∟ | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERSONNE(S) CONCERNÉE(S) PAR LE SEJOUR y compris l’agent** | | | | | |
| **Nom & Prénom** | **Lien de parenté avec le demandeur** | **Age** | **Lieu du séjour** | **Date début** | **Date de fin** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Montant payé par la famille pour l’hébergement** | **Nombre de personnes participant au même séjour** | **Nombre de nuits** |
|  |  |  |

***Pièce à fournir obligatoirement :***

🡆 **facture acquittée du professionnel** avec la période, le montant payé pour l’hébergement, les **noms, prénoms de tous les participants**

**🡆 facture acquittée et contrat de location**, pour les locations de particuliers à particuliers, avec la période, le montant payé pour l’hébergement, **le nom et prénom de tous les participants** (les attestations ne sont pas acceptées

**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 |