|  |  |
| --- | --- |
| 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** **(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 : RECSAXO021N° pièce : | Pour le recteur et par délégation,La cheffe de division des affaires financièresMagali KHATRI |