

## ASIA 2020-2021 – Prise en charge de contraintes particulières liées à la fonction d'AESH

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.

**Date limite de réception des dossiers dans le service :**  
**15/01/2021, pour les factures repas de septembre à décembre 2020 (2nd semestre 2020),**  
**16/07/2021 pour les factures repas de janvier à juin 2021 (2nd semestre 2021).**

### I. Objectifs

Apporter une aide destinée à couvrir une partie des frais de restauration pour les AESH.  
Cette aide d'un montant de 1.27€ par repas à compter du 01/01/2020, n'est pas cumulable avec une aide de même nature.

### II. Conditions d'attribution

- Être AESH sous contrat de droit public de durée supérieure à 6 mois et avoir des contraintes d'emploi du temps (accompagnement de l'enfant sur le temps du repas).

L'attribution de l'aide et son montant sont fonction du **Quotient Familial (Q.F)** déterminé à partir **du revenu brut global** figurant sur l'avis d'imposition (n-1) portant sur les revenus (n-2) et du nombre de parts.

**Le QF ainsi calculé ne doit pas être supérieur à 14000 €.**

#### Comment calculer votre QF :

$$QF = \frac{\text{Revenu brut global n-2}}{\text{Nombre de parts}}$$

### DEMANDE DE PAIEMENT

BOP : -----  
(réservé à l'administration)

N° tiers CHORUS : -----  
(réservé à l'administration)

NOM et Prénom du bénéficiaire : -----

Montant attribué : -----  
(réservé à l'administration)

N° de DP : -----  
(réservé à l'administration)

**ASIA – aide aux frais de repas des AESH- 2020-2021**

**Renseignements concernant le demandeur**

Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Nom patronymique : .....

N° Sécurité Sociale : ..... Date de naissance : .....

Célibataire  Marié  PACS  Veuf  Séparé  Divorcé  Concubinage

Adresse personnelle : .....

.....

.....

Tél : ..... Courriel : .....

**Renseignements concernant l'affectation**

Nom et adresse de l'établissement d'affectation :

.....

.....

Date d'affectation : .....

Je certifie sur l'honneur n'avoir perçu aucune prestation de même nature et que les renseignements portés sur la présente demande sont exacts.

Je m'engage à signaler immédiatement tout fait nouveau modifiant la présente demande.

Fait à ....., le .....

Signature

*« Les personnes qui auraient fait sciemment des déclarations inexactes ou présenté des attestations mensongères en vue d'obtenir le bénéfice de prestations devront rembourser les sommes indûment perçues par elles sans préjudice éventuellement des sanctions pénales résultant de l'application de la législation en vigueur »*

## Pièces à fournir

- **un relevé d'identité bancaire ou postale**, original et récent du compte sur lequel est versé votre salaire (si votre prénom n'y figure pas, fournir obligatoirement une copie de la 1<sup>ère</sup> page du livret de famille).
- **Une copie de votre contrat de travail initial** d'une durée supérieure à 6 mois (hors CAE-CUI CUI-PEC) et d'une fiche de paye récente.
- **Copie des factures des frais (par mois ou au trimestre) et de l'emploi du temps signé par l'employeur.**
- **Copie du justificatif d'identité du demandeur lors de la 1<sup>ère</sup> demande.**
- **Une copie de l'avis d'imposition de l'année N-1 portant sur les revenus N-2 complète et lisible** (en cas d'imposition séparée, fournir également celui du conjoint)

Dossier à renvoyer au :

RECTORAT – SAMIS  
Bureau Action Sociale  
75, rue Saint-Roch – CS 87703  
31077 TOULOUSE CEDEX 4

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RETOURNE

**TOUTE MODIFICATION DE SITUATION DEVRA ÊTRE SIGNALÉE AU BUREAU DE L'ACTION SOCIALE**