

# Action Sociale d'Initiative Académique

## Domaine : Sport, culture, art

### Demande de prestation à retourner au Rectorat – Bureau de l'action sociale après vérification des droits ouverts

Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_

Grade : \_\_\_\_\_ Discipline : \_\_\_\_\_

Année d'arrivée dans le département : /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/ (pour ceux en provenance d'une autre académie)

Pour le personnel non titulaire (date d'entrée en fonctions) /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/

N° INSEE ou Sécurité Sociale /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/ clé /\_/\_/

Ets d'exercice : \_\_\_\_\_

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Code postal /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/

(Bureau) : 02 62 /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/

(Domicile/portable) : 02 62 /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/

Adresse mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Profession du conjoint : \_\_\_\_\_

sollicite la prestation ci-dessus désignée pour l'(les) enfant (s) de moins de 18 ans :

Nom	Prénom	Age	Dates début&fin du stage ou compétition Intitulé du club, de l'association

**Toute fausse déclaration vous expose le cas échéant à des poursuites pénales**

Date :

Signature :

Pièces justificatives (voir au verso)

***En l'absence des pièces ou renseignements demandés,  
aucune suite ne pourra être réservée à la demande de prestation.***

Partie réservée à l'administration

Quotient Familial : Revenu brut global \_\_\_\_\_ =  
Nombre de parts fiscales \_\_\_\_\_

Montant acquitté par l'agent = \_\_\_\_\_ À verser : \_\_\_\_\_

Nombre d'enfants de moins de 18 ans concernés par la prestation : \_\_\_\_\_



**DEPAP 4**

**Bureau de l'action sociale**

2024/2025

Affaire suivie par :

Olivier TECHER

Tél : 02 62 48 13 15

Mél : [depap.actionsociale@ac-reunion.fr](mailto:depap.actionsociale@ac-reunion.fr)

24 avenue Georges Brassens

CS 71 003

97 743 ST-DENIS CEDEX 9

**CRITERES POUR LA PRESTATION  
ACTIVITES SPORTIVES, CULTURELLES, ARTIS-  
TIQUES**

**I - Objectifs**

- Remboursement partiel des frais d'inscription annuelle payés pour l'enfant pour exercer une activité extra-scolaire régulière sportive, culturelle ou artistique pendant l'année.  
- Remboursement partiel des frais occasionnés pour la participation de l'enfant à une compétition ou à un stage dans le département ou hors du département.

- **Domaine sportif** : sport collectif ou individuel (football, tennis, judo, karaté...)
- **Domaine culturel** : jeux d'échecs, jeux de cartes (poker, bridge, tarot), sudoku...
- **Domaine artistique** : théâtre, danse, chant, musique, arts plastiques...

**II – Montant du remboursement**

- Frais d'inscription : 30 % de la facture acquittée, limitée à 80 € et à 1 activité maximum par an et par enfant(1),
  - Compétition ou stage dans le cadre de la préparation d'une compétition à la Réunion : 30 % de la facture acquittée limité à 160 € et à 1 stage ou 1 compétition maximum par an et par enfant (1),
  - Compétition ou stage dans le cadre de la préparation d'une compétition hors du Département : 30 % de la facture acquittée limité à 320€ et à 1 stage ou 1 compétition maximum par an et par enfant(1),
- (1) : 30 % du coût après déduction des aides perçues par d'autres organismes publics ou privés.  
- Demande à présenter à l'issue du stage ou de la compétition et au plus tard, dans les 3 mois qui suivent.

**III – Conditions**

Age limite de l'enfant : 18 ans à la date de l'inscription,

Quotient familial (QF) : < = à 18 972 € (QF = revenu brut global / nombre de parts fiscales),

Sont exclues les activités pratiquées au sein d'un établissement scolaire, organisées par des associations, des particuliers ou l'établissement scolaire même.

**IV- Pièces justificatives à produire**

- Facture acquittée au nom de l'agent mentionnant les noms et prénoms de l'enfant, et attestation de présence pour les stages ou compétitions,
  - Cartes d'embarquement si compétition ou stage hors du Département,
  - Attestation de l'employeur du conjoint(e),
  - Photocopie du livret de famille à jour de toutes les mentions,
  - Photocopie du dernier bulletin de paye en votre possession,
  - Contrat de travail en cours de 06 mois minimum pour les contractuels, AED/AESH,
  - Pour les retraités : photocopie du dernier titre de pension en votre possession,
  - Photocopie du dernier avis d'imposition ou de non d'imposition sur les revenus du foyer,
- En cas de cohabitation maritale, il est fait masse des ressources des deux concubins en additionnant leurs revenus bruts globaux; les parts fiscales sont calculées comme pour un couple marié,
- Attestation de présence pour les stages ou les compétitions,
  - Déclaration sur l'honneur précisant que vous élevez seul(e) vos enfants,
  - Relevé d'identité bancaire de l'agent mentionnant ses nom et prénom.

\*\*\*\*

**NB : Cette prestation est versée à terme échu**

\*\*\*\*

L'action sociale s'adresse à tous les fonctionnaires sans distinction de grade ou de statut, actifs ou retraités.

Elle est étendue aux agents liés à l'État par un contrat de droit public de 6 mois minimum.

Le bénéfice des actions mises en place au niveau académique dépend de l'analyse de critères d'éligibilité déterminant les seuils d'obtention (QF, indice de rémunération...).

**Les prestations attribuées sont facultatives et versées dans l'année civile dans la limite des crédits disponibles.**



**DEPAP 4  
Bureau de l'action sociale**

2024/2025

Affaire suivie par :  
Olivier TECHER  
Tél : 02 62 48 13 15  
Mél : [depap.actionsociale@ac-reunion.fr](mailto:depap.actionsociale@ac-reunion.fr)

24 avenue Georges Brassens  
CS 71 003  
97 743 ST-DENIS CEDEX 9

**Action Sociale d'Initiative Académique  
Domaine : Sport, culture, art**

**ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR DU CONJOINT(E)**

(conjoint(e) exerçant dans le secteur du privé ou public hors éducation nationale)

Je soussigné(1) : .....

certifie que(2).....

employé (e) dans mon service/entreprise pour la période mentionnée ci-dessous :

n'a perçu et ne percevra aucune aide à caractère sociale dans le domaine cité ci-dessus

a perçu une aide à caractère sociale dans le domaine cité ci-dessus

pour l'enfant :

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Activité : .....

Dates : .....

Nombre de jours financés : .....

Montant de l'aide : .....€

Cachet  
Date et signature **originale** du responsable

(1) Nom de l'employeur  
(2) Nom et prénom de l'employé (e)