|  |
| --- |
| **DEMANDE DE PRESTATION BAFA** |
| **Nom de l’agent : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Grade : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Affectation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tél. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Adresse personnelle : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tél. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Adresse courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **SITUATION DE FAMILLE :****NOM et prénom du conjoint ou partenaire : ………………………………………………………………………****🞏 Célibataire 🞏 marié(e) 🞏 vie maritale - PACS** **🞏 Divorcé(e) 🞏 veuf (ve) 🞏 séparé(e) 🞏 orphelin majeur****Situation professionnelle ou administrative du conjoint ou partenaire ……………………………………………….****CONJOINT/PARTENAIRE (bénéficiaire de la prestation) OU ENFANTS A CHARGE (y compris ceux qui n’ouvrent pas droit à la prestation) :**  |
| **NOM****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Prénom****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Date de naissance****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  | **Bénéficiaire de la prestation (1)****⬜****⬜****⬜****⬜****⬜****⬜** |
| **SITUATION PARTICULIERE :** |
| **Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.** **A le Signature :** |

**(1) Cocher la case pour désigner l’enfant ou le conjoint/partenaire, bénéficiaire de la prestation**

|  |
| --- |
| Pièces à joindre :☞ 1 photocopie du livret de famille☞ 1 photocopie de l'avis intégral d'imposition des revenus N–2 (exemple en 2022 : fournir l**’avis de situation déclarative établi en 2021 – impôt sur les revenus de l’année 2020**)☞ en cas de vie maritale une photocopie de l'avis d'imposition sur les revenus N-2 du concubin☞ 1 photocopie du dernier bulletin de salaire de l'agent et de son conjoint ou partenaire lié par un PACS☞ 1 photocopie des justificatifs des revenus de substitution ou annexes (allocations d’aides au retour à l’emploi, indemnités journalières, pensions etc.)☞ en cas de divorce, une copie du jugement attestant que l'agent a la garde des enfants concernés par la prestation☞ 1 relevé d'identité bancaire. **En cas de mention d’une adresse postale sur le RIB, celle-ci doit être identique à l’adresse personnelle. À ce sujet pour les agents de la DGAC, tout changement d’adresse doit être notifié au préalable au bureau de la Gestion Intégrée (GIRH).**☞ en cas de **changement de situation et de ressources durant l’année en cours joindre impérativement les justificatifs de ce changement** (cf. annexe 2 de la note relative aux prestations d’action sociale)☞ copie de la facture acquittée de l’inscription à la formation BAFA dans un centre agréé hors ARAMIS**Dans la mesure du possible, merci d’effectuer votre demande de prestation au plus tôt. N’attendez pas la fin de l’année.**Tout dossier incomplet sera rejeté.Dans le cadre de la nouvelle procédure d’instruction **du dossier unique**, si vous avez déjà fourni pour cette année, les justificatifs concernant votre situation familiale et vos revenus, transmettez uniquement la photocopie des frais d’inscription. |

« *Conformément au règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 "RGPD" et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 "Informatique et Libertés", vous êtes informé que les données recueillies dans ce formulaire font l'objet d'un traitement de données à caractère personnel qui est nécessaire à l’exécution de la mission d’intérêt public consistant à fournir aux agents de la DGAC des prestations sociales adaptées (article 6.1.e du RGPD) et qui est mis en œuvre par la DGAC. Ce traitement permet au bureau de l’action sociale et collective de traiter votre demande. Les données recueillies sont strictement celles nécessaires à l’instruction de votre demande et elles sont détruites au bout de trois ans suivant le dépôt de votre dossier. Elles peuvent faire l’objet d’anonymisation pour un suivi statistique. Pour toute information relative à ce traitement ou pour exercer vos droits, vous pouvez vous adresser à Mme la Conseillère technique de service social à SDCRH/ASIC, au correspondant du délégué à la protection des données de la DGAC (**sg-dpd-dgac-bf@aviation-civile.gouv.fr**) ou consulter les informations disponibles sur* [*https://www.cnil.fr/fr/les-droits-pour-maitriser-vos-donnees-personnelles*](https://www.cnil.fr/fr/les-droits-pour-maitriser-vos-donnees-personnelles)*. Vous pouvez également déposer une plainte auprès de la CNIL si vous estimez que vos droits ont été violés*. »