|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | FORMULAIRE DE DEMANDEDE PRESTATIONS SOCIALES | FOR-002\_DGR\_CSR.V2.0 |

|  |  |
| --- | --- |
| TYPE DE DEMANDE :  Services d’aide à domicile trimestrielle / annuelle \*  \* Rayer la mention inutile | |
| IDENTIFICATION DU DEMANDEUR : | |
| Nom et prénom de l’agent : ………………………………………………………………. Grade : ………………………….  Affectation : ……………………………………………………………………………………………………………………………  Adresse personnelle : ..………………………………………………………………………………………………………………  Tél. Bur. : ………………………… Tél. Dom : …………………………… Tél. Portable : ……………………………………. | |
| SITUATION DE FAMILLE : |  |
|  célibataire  divorcé(e)     marié(e)  veuf(ve)     vie maritale  séparé(e)   orphelin majeur  PACS | Nom et prénom du conjoint  ou concubin ou partenaire de PACS :  ………………………………………………………………………………………………  Situation professionnelle ou administrative du conjoint ou du concubin  :  ……………………………………………………………………………………………...  Situation particulière  :  ……………………………………………………………………………………………... |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM DU PRESTATAIRE OU SALARIE(E) ²** | **DATE DE NAISSANCE DU SALARIE(E) ²** | **DESIGNATION DE LA PRESTATION** | **PERIODE** | **NOMBRE D’HEURES EFFECTUES** | **QUANTITES DE CSP UTILISES ²** |
| ……………………………..… | …………………….…… | ………………………….…… | ………………… | ………………… | ………………… |
| ……………………………..… | …………………….…… | ………………………….…… | ………………… | ………………… | ………………… |
| ……………………………..… | …………………….…… | ………………………….…… | ………………… | ………………… | ………………… |
| ……………………………..… | …………………….…… | ………………………….…… | ………………… | ………………… | ………………… |
| ……………………………..… | …………………….…… | ………………………….…… | ………………… | ………………… | ………………… |
| ……………………………..… | …………………….…… | ………………………….…… | ………………… | ………………… | ………………… |

*² - renseignements obligatoires en cas d’utilisation de chèques services aux particuliers (CSP)*

Je soussigné(e), …………………………………………………………………………………………………………..  
certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements portés ci-dessus.

A le Signature :

**NB :** Participation plafonnée à 50 heures/an pour les actifs, ce plafond s’élève à 100 heures pour les retraités

**Pièces à joindre et à transmettre de préférence par courriel**à votre correspondante sociale régionale**:** [**manava.bertonnier@aviation-civile.gouv.fr**](mailto:manava.bertonnier@aviation-civile.gouv.fr)

☞ 1 photocopie du livret de famille ou de la carte d’identité de l’agent vivant seul *(pour la première demande ou en cas de changement de situation familiale) ;*

☞ 1 déclaration des ressources N-1, ci-après dûment complétée ;

☞ 1 photocopie du dernier bulletin de salaire de l’agent et de son conjoint ou partenaire pacsé ou concubin ;

☞ pour les agents de la DGAC et de Météo-France, un relevé des revenus nets de l’année N-1, hors prestations familiales, délivré par votre service ;

☞ pour les pensionnés, un relevé des revenus nets N-1 délivré par la Trésorerie générale ;

☞ pour les conjoints inscrits à un régime de la CPS, un extrait des revenus nets N-1 délivré par la CPS ;

☞ pour les conjoints, concubin ou partenaire, agents de l’Etat, une attestation de non perception de la même subvention, et un relevé des revenus nets N-1 et hors prestations familiales, délivrés par son service ;

☞ en cas de changement de situation familiale et/ou de ressources depuis N-1, joindre les justificatifs de ces changements (par exemple : l’avis intégral d’imposition des revenus pour les agents récemment affectés au SEACPF ou à Météo France) ;

☞ 1 relevé d’identité bancaire ou postal (identique à celui fournit à la subdivision paye). En cas de mention d’une adresse postale sur le RIB, celle-ci doit être identique à l’adresse personnelle. A ce sujet, pour les agents du SEACPF, tout changement d’adresse doit être notifié au préalable à la subdivision des ressources humaines.

☞ 1 copie de la facture acquittée mentionnant, entre autres, le **nombre d’heures effectuées** ainsi que les références du prestataire (n° RCS, patente, etc…)

☞ 1 copie de preuve d’achat de chèques services aux particuliers (CSP) acquittée faisant apparaître la date d’achat et le nombre de formules contenues (délivré par votre banque). Le nom et la date de naissance du bénéficiaire des chèques emplois service devront obligatoirement être précisés sur la demande.

**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 ou effectué hors délai 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 du justificatif des frais de service à domicile.

« *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*](mailto: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*. »

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | FORMULAIRE DE  DECLARATION DES RESSOURCES | FOR-003\_DGR\_CSR.V2.0 |

# DECLARATION DE RESSOURCES :

Je soussigné(e), ………………………………………………………………………………………………  
déclare sur l’honneur avoir perçu les ressources suivantes au titre de l’année N-1  :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Salaires nets N-1 \*** | **Autres revenus N-1 \*\*** |
| Agent | : | ……………………………………… | ……………………………………… |
| Conjoint(e)/ Concubin(e) | : | ……………………………………… | ………………………………………… |
|  |  | *\* Total des salaires nets mensuels N-1* | *\*\* Précisez la nature des revenus et leurs montants* |

Je déclare en outre que les enfants suivants sont à ma charge :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Date de naissance** |
| ……………………………………………… | ……………………………………………… | ……………………………………………… |
| ……………………………………………… | ……………………………………………… | ……………………………………………… |
| ……………………………………………… | ……………………………………………… | ……………………………………………… |
| ……………………………………………… | ……………………………………………… | ……………………………………………… |
| ……………………………………………… | ……………………………………………… | ……………………………………………… |
| ……………………………………………… | ……………………………………………… | ……………………………………………… |
| ……………………………………………… | ……………………………………………… | ……………………………………………… |

A le Signature :

***Toute fausse déclaration entraînera, outre l’annulation de la demande, les poursuites légales prévues.***