|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DEMANDE TRIMESTRIELLE DE SUBVENTION POUR PARTICIPATION AUX SERVICES D’AIDE À DOMICILE**  **ANNEE ....** | | | |
| NOM de l'agent :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_prénom:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Grade : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Affectation :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tél : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adresse personnelle : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tél : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adresse courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  SITUATION DE FAMILLE : NOM et prénom du conjoint ou partenaire:    🞏 célibataire 🞏 veuf(ve) ................................................................  🞏 divorcé(e) 🞏 vie maritale - PACS  🞏 marié(e) 🞏 séparé(e) Situation professionnelle ou administrative  🞏 orphelin majeur du conjoint ou du partenaire  ................................................................. | | | |
| NOMBRE D’HEURES EFFECTUEES :  PERIODE CONCERNEE : |  |  |  |
| SITUATION PARTICULIERE : | | | |
| Je soussigné(e)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.    A le Signature : | | | |
| **Pièces à joindre :**  ☞ 1 photocopie du livret de famille ou de la carte d’identité (pour l’agent qui vit seul)  ☞ 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 (indemnités chômage, indemnités journalières,  pensions etc.)  ☞ 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 depuis l’année N– 1, joindre impérativement les justificatifs de ce changement** (cf. annexe 2 de la note relative aux prestations d’action sociale).  ☞ 1 photocopie de l’avis de prélèvement automatique des cotisations URSSAF ou copie de la facture de l’association où est mentionné le nombre d’heures effectuées.  **Dans la mesure du possible, merci d’effectuer votre demande de prestation au plus tôt ou dès que vous atteignez le quota d’heures subventionnées. 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 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*. »