



UNIVERSITÉ
CÔTE D'AZUR

DIRECTION DES

RESSOURCES HUMAINES

L'Aide aux Etudes

L'aide aux études est destinée à aider les agents ayant des enfants élèves ou étudiant·e·s sur la prise en charge du coût financier de leur scolarisation.

Le montant de cette aide s'élève à 500€.

PERSONNELS ELIGIBLES :

- Agents stagiaires ou titulaires en position d'activité
- Agents non titulaires avec un contrat sur mission pérenne et ayant un an d'ancienneté.
- Les retraités de la fonction publique d'Etat ayant terminé leur carrière à UCA.
- Les apprentis en tant qu'agent non titulaire de droit privé rémunérés sur le budget de l'Etat.
- Les veufs ou veuves d'agents décédés pour leur enfant orphelin à charge.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION :

Le quotient familial de l'ensemble des personnes composant le foyer fiscal doit être inférieur à 12 400€.

Il se calcule en divisant le revenu brut global du foyer par le nombre de part fiscales.

Cette aide vous est accordée, dans la limite des crédits disponibles pour l'année civile, si vos enfants étudiant·e·s poursuivent leurs études :

- En CAP, après la classe de 3e.
- Au baccalauréat filière professionnelle, après la classe de 3e.
- En 1ère, si inscription dans la filière baccalauréat technologique ou baccalauréat professionnel.
- Dans l'enseignement supérieur ou dans une section post-bac dans un établissement public ou privé (sous contrat d'association) permettant l'obtention de diplômes délivrés par l'état.

A noter :

- Le quotient familial du/des parent-s calculé sur la base de(s) l'avis d'imposition correspondant à l'année du dépôt de la demande doit être inférieur ou égal à 12 400 €.
- L'enfant étudiant-e doit être âgé-e de moins de 25 ans au 31/12/2021.
- L'enfant étudiant-e doit être rattaché au foyer fiscal des parents.
- L'aide, d'un montant de 500€ par étudiant-e, est accordée pour 3 années maximum, sans redoublement et sans changement de parcours.
- Délais de rigueur : La demande doit être envoyée **au plus tard le 05 novembre 2021.**

PIECES A FOURNIR :

- Le présent formulaire complété et signé **pages 1 à 4 et annexe(s) éventuelle(s).**
- Photocopie de la carte d'étudiant ou du certificat de scolarité 2020/2021 et 2019/2020.
- Pour les personnels en couples : attestation de non-perception d'un avantage similaire, complétée et signée par l'employeur du conjoint (annexe 1)
- Copie intégrale du ou des livret(s) de famille justifiant des enfants à charge
- Relevé d'identité bancaire ou postal aux nom, prénom et adresse de l'agent. A noter, s'il s'agit d'un compte joint, les 2 prénoms doivent figurer sur le RIB. A défaut, joindre une attestation de la banque précisant les noms et prénoms rattachés au compte joint
- Pour les personnes non-titulaires : copie du contrat de travail.
- Pour les personnes séparées ou divorcées : copie du jugement fixant le montant des pensions alimentaires et la résidence du ou des enfant(s)
- Copie intégrale de l'avis d'imposition :
 - 2021 (sur les revenus de l'année 2020) de toutes les personnes composant le foyer (concubin, etc...).

Dossier à envoyer à l'adresse suivante :

Université Côte d'Azur
Direction des Ressources Humaines
Service des Retraites, des Accidents de Service et de l'Action Sociale
28, avenue de Valrose
B.P. 2138
06807 Nice Cedex 2
drh.action-sociale@univ-cotedazur.fr

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA DEMANDE :

<u>Nom de famille:</u>	<u>Nom d'usage:</u>
<u>Prénom:</u>	<u>N° INSEE (complet avec les 13 chiffres):</u>
<u>Situation du demandeur:</u> <input type="checkbox"/> Agent·e contractuel·elle (dates du contrat): <input type="checkbox"/> Agent·e stagiaire ou titulaire <input type="checkbox"/> Autre situation (préciser): <input type="checkbox"/> Retraité·e	<u>Situation familiale :</u> <input type="checkbox"/> Marié·e <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Vie maritale ou pacsé·e <input type="checkbox"/> Séparé·e ou divorcé·e <input type="checkbox"/> Veuf, veuve
<u>Adresse personnelle :</u>	<u>Téléphone:</u> <u>Adresse messagerie:</u>
<u>Nom, prénom du / de la conjoint·e:</u>	<u>Profession du/ de la conjoint·e:</u>
<u>Date d'entrée à UNIVERSITE COTE D'AZUR:</u>	<u>Grade:</u>
Informations relatives à l'enfant étudiant·e	
<u>Nom, prénom:</u>	<u>Date de naissance:</u>
<u>Adresse de l'étudiant·e si différente de celle du/des parent·s:</u>	<u>Intitulé de la formation:</u>
<u>Etablissement et lieu de la formation:</u>	<u>Type d'études:</u>

Déclaration sur l'honneur :

Je soussigné·e :

Sollicite l'attribution de l'Aide aux Etudes (prestation ASIU), objet de la présente demande et certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements et des pièces fournies.

Je m'engage à signaler à l'administration tout changement.

Fait à

le :

Signature :

AVERTISSEMENT : La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes et de fausses déclarations (article L. 554-1 du code de la Sécurité Sociale et article 150 du Code pénal).
L'organisme débiteur peut vérifier l'exactitude des déclarations qui lui sont faites (article L. 583-3 du code de la Sécurité Sociale).

Les informations recueillies sont utilisées par le service en charge de l'action sociale. Elles sont uniquement destinées à traiter administrativement et financièrement votre dossier, dans le respect des dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (RGPD). Vous pouvez solliciter le délégué à la protection des données (DPD) pour faire valoir l'exercice de vos droits (droit d'information, droit d'accès, droit de rectification etc.) par mail à l'adresse dpo@unice.fr ou par courrier postal UNIVERSITE COTE D'AZUR, à l'attention du DPD.

Cadre réservé à l'administration

Quotient familial :

Aide accordée pour la :

1^e fois

2^e fois

3^e fois

Montant pris en charge :

Somme à mandater : euros

Arrêté le présent état à la somme de :

Vu et vérifié le :



UNIVERSITÉ
CÔTE D'AZUR

DIRECTION DES

RESSOURCES HUMAINES

ANNEXE 1 – Document à faire remplir par l'employeur du conjoint

ATTESTATION DE NON-PERCEPTION PAR LE CONJOINT D'UN AVANTAGE SIMILAIRE

Je soussigné(e).....

Certifie que :

N'a perçu et ne percevra aucune prestation à caractère social au titre d'une aide aux études pour l'enfant
(indiquer les nom, prénom et date de naissance de l'enfant) :

.....

.....

Fait à :, le
(Cachet et signature de l'employeur)