

## L'Aide aux Frais de Garderie Périscolaire

L'aide aux frais de garderie périscolaire est destinée à couvrir 50% des frais engendrés.

### 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 apprentis en tant qu'agent non titulaire de droit privé rémunérés sur le budget de l'Etat.
- Veufs et veuves d'agents décédés et non remarié·e·s.
- Les retraités de la fonction publique d'Etat ayant terminé leur carrière à UCA.

### CONDITIONS D'ATTRIBUTION :

*A la différence des prestations légales, les prestations d'action sociale sont des prestations à caractère facultatif. Il résulte de ce principe qu'elles ne peuvent être accordées que dans la limite des crédits prévus à cet effet et que leur paiement ne peut donner lieu à rappel.*

➤ **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.**

- L'enfant doit être scolarisé de la maternelle au CM2 et être fiscalement à charge du demandeur.
- Si les deux parents vivent ensemble (mariés, pacsé ou vie maritale), ils doivent tous les deux exercer une activité rémunérée à temps plein ou à temps partiel.
- Délais de rigueur : date limite d'envoi du dossier dans les 3 mois suivants la prestation.

A noter : seul le mois de décembre pourra être payé en janvier de l'année N+1 dans le cas où la facture acquittée n'aurait pas pu être transmise à l'agent.

## PIECES A FOURNIR :

### UNE FOIS PAR ANNEE CIVILE

- Copie intégrale du ou des livret(s) de famille justifiant des enfants à charge.
- 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) ou document de la CAF justifiant la garde des enfants.
- Copie intégrale de l'avis d'imposition :
  - 2020 (sur les revenus de l'année 2019) de toutes les personnes composant le foyer (concubin, etc...) pour les frais engendrés sur la période du 01/01/2021 au 31/08/2021.
  - 2021 (sur les revenus de l'année 2020) de toutes les personnes composant le foyer (concubin, etc...) pour les frais engendrés sur la période du 01/09/2021 au 31/12/2021.

### A CHAQUE DEMANDE

- Le présent formulaire complété et signé pages 1 à 4
- Les factures acquittées des frais payés.
- 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.

### 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. 2135  
06103 Nice Cedex 2  
[drh.action-sociale@univ-cotedazur.fr](mailto:drh.action-sociale@univ-cotedazur.fr)

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA DEMANDE :

<u>Nom de famille et nom d'usage :</u>	<u>Prénom :</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) :	<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
<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 et coordonnées de l'employeur:</u>
<u>Date d'entrée à UNIVERSITE COTE D'AZUR :</u>	<u>Grade :</u>

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT :

<u>Nom, prénom de l'enfant :</u>	<u>Date de naissance :</u>
<u>Mois concernés :</u>	<u>Montant total réglé :</u>

Déclaration sur l'honneur :

Je soussigné-e :

Sollicite l'attribution de l'Aide aux frais de garderie périscolaire (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](mailto:dpo@unice.fr) ou par courrier postal UNIVERSITE COTE D'AZUR, à l'attention du DPD.*

**Cadre réservé à l'administration**

**Quotient familial :**

**Montant pris en charge :**

**Somme à mandater : ..... euros**

**Arrêté le présent état à la somme de :**

**Vu et vérifié le :**