

**L’Aide aux Frais de Cantine Scolaire**

L’aide aux frais de cantine scolaire 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 :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de famille et nom d’usage : | Prénom : |
| Situation du demandeur :   Agent·e contractuel·elle (dates du contrat):   Agent·e stagiaire ou titulaire   Autre situation (préciser) : | Situation familiale :     Marié·e    Célibataire   Vie maritale ou pacsé·e   Séparé·e ou divorcé·e |
| Adresse personnelle : | Téléphone :  Adresse messagerie : |
| Nom, prénom du / de la conjoint·e : | Profession du/ de la conjoint·e et coordonnées de l’employeur: |
| Date d'entrée à UNIVERSITE COTE D’AZUR : | Grade : |

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L’ENFANT :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom, prénom de l’enfant : | | Date de naissance : |
| Mois concernés : | Montant total réglé : | |

Déclaration sur l’honneur :

Je soussigné·e :

Sollicite l’attribution de l’Aide aux frais de cantine scolaire (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 :** |