

ASIA – Aide aux frais de repas des AESH

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.

1. Objectif

Apporter une aide destinée à couvrir une partie des frais de restauration liés aux fonction des AESH. Cette aide (**par repas**) d'un montant de **1,47 € à compter du 01/01/2024**, n'est pas cumulable avec une aide de même nature.

2. Conditions d'attribution

Être AESH **sous contrat de droit public de durée supérieure à 6 mois et avoir des contraintes d'emploi du temps (accompagnement de l'enfant sur le temps du repas).**

L'attribution de l'aide et son montant sont fonction du **Quotient Familial (Q.F.)** déterminé à partir du **revenu brut global** figurant sur l'**avis d'imposition de l'année précédente (N-1) portant sur les revenus N-2**, et du nombre de parts.

Le Quotient Familial (QF) ainsi calculé ne doit pas être supérieur à 14 000 €.

$$\text{Calcul du QF} = \text{Revenu brut global N-2} \div \text{Nombre de parts}$$

3. Envoi des dossiers

Dossier à renvoyer à l'adresse suivante :	
Agents affectés dans le 31	Agents affectés dans les départements 09 – 12 – 32 – 46 – 65 – 81 – 82
Rectorat de Toulouse SAMIS – Action sociale 75 Rue Saint-Roch – CS 87703 31077 TOULOUSE CEDEX 4	Dossier à renvoyer au bureau action sociale de la DSDEN (direction académique) de votre département d'affectation.
<p>La date limite de réception des dossiers complets (cachet de la poste faisant foi) est fixée au :</p> <p style="text-align: center;">20/01/2025 pour les factures de repas de septembre à décembre 2024 18/07/2025 pour les factures de repas de janvier à juin 2025</p>	

TOUT DOSSIER REÇU INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ

Cadre réservé à l'administration

BOP : N° tiers Chorus :

Nom et prénom du bénéficiaire :

Montant attribué : N° de DP :

ASIA – Aide aux frais de repas des AESH

Renseignements concernant l'agent demandeur

Nom d'usage : Prénom :

Nom patronymique :

N° Sécurité Sociale : Date de naissance :

Célibataire Marié PACS Veuf / veuve Séparé(e) Divorcé(e) Concubinage

Adresse personnelle :

.....

Tél : Courriel :

Etablissement d'affectation :

Date d'affectation :

Pièces justificatives à fournir

- Un relevé d'identité bancaire ou postale**, original et récent du compte sur lequel est versé votre salaire.
- Une copie complète et lisible de l'avis d'imposition de l'année précédente (N-1)** portant sur les revenus N-2 (en cas d'imposition séparée, fournir également celui du conjoint/concubin).
- Copie de la première page du livret de famille tenu à jour
- Copie du contrat de travail de droit public d'une durée initiale de 6 mois minimum** couvrant la période et d'une **fiche de paye récente**
- Copie des factures des repas pris dans une cantine scolaire (par mois ou au trimestre) et de l'emploi du temps signé par l'employeur.** Le paiement de l'aide étant groupé au semestre, les factures peuvent être envoyées par mail.
- Copie du **justificatif d'identité** du demandeur lors de la première demande

**TOUTE MODIFICATION DE SITUATION DEVRA ÊTRE SIGNALÉE AU
BUREAU DE L'ACTION SOCIALE**

Je certifie sur l'honneur n'avoir perçu aucune prestation de même nature et que les renseignements portés sur la présente demande sont exacts. Je m'engage à signaler immédiatement tout fait nouveau modifiant la présente demande.

Fait à, le

Signature

« Les personnes qui auraient fait sciemment des déclarations inexactes ou présenté des attestations mensongères en vue d'obtenir le bénéfice de prestations devront rembourser les sommes indûment perçues par elles sans préjudice éventuellement des sanctions pénales résultant de l'application de la législation en vigueur »