



**ACADÉMIE
DE GRENOBLE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Rectorat de Grenoble
Division Budgétaire et financière**

Réf N° : 2025-2026
Affaire suivie par :
DBF1- prestations complémentaires
Christian DI TOMMASO
Tél. : 04 76 74 76 72
Mél : christian.di-tommaso@ac-grenoble
ce.dbf1-prestationscomplémentaires@ac-grenoble.fr

Rectorat de Grenoble
7, place Bir-Hakeim CS 81065
38021 Grenoble Cedex 1

FICHE N° 4

AIDE AUX FRAIS DE DEPLACEMENT AUPRES DE PROCHES HOSPITALISES (ASIA)

I - Objectif

- aider financièrement le personnel qui doit se rendre auprès de proches hospitalisés (conjoint ou enfant) loin du domicile.

II - Conditions

- ressources inférieures ou égales à un quotient familial (QF) de 9 500 €

CALCUL DU QF : REVENU IMPOSABLE DE L'ANNEE N-1 / NOMBRE DE PARTS
FISCALES

III - Montant de l'aide

- prise en charge plafonnée à 260 € par année scolaire

IV - Instruction du dossier

- service d'action sociale de la DSDEN (1^{er} degré)
- service d'action sociale du rectorat (2nd degré)

FICHE N° 4

AIDE AUX FRAIS DE DÉPLACEMENT AUPRÈS DE PROCHES HOSPITALISÉS (ASIA)

NOM, PRENOM :

NOM, PRENOM DU CONJOINT OU DE LA CONJOINTE :
.....

N° SECURITE SOCIALE :

FONCTION :

ETABLISSEMENT D'AFFECTATION

.....

ADRESSE EMAIL :

ADRESSE PERSONNELLE :

.....

JE SOUSSIGNE(E)..... ATTESTE SUR L'HONNEUR L'EXACTITUDE DES
RENSEIGNEMENTS FOURNIS ET JE DEMANDE A BENEFICIER DE L'ASIA : FRAIS DE DEPLACEMENT
AUPRES DES MALADES HOSPITALISES

A.....LE.....
SIGNATURE

PIECES JUSTIFICATIVES :

- AVIS D'IMPOSITION (**ANNEE CIVILE N-1**), QUOTIENT FAMILIAL $\leq 9500\text{€}$
- ARRETE D'AFFECTATION,
- BULLETIN D'HOSPITALISATION,
- CALENDRIER DES DEPLACEMENTS EFFECTUES
- JUSTIFICATIF DU LIEN DE PARENTE (PHOTOCOPIE DU LIVRET DE FAMILLE),
- COPIE DU LIVRET DE FAMILLE
- **R.I.B. AU NOM ET PRENOM DE L'AGENT SYSTEMATIQUEMENT A CHAQUE DEMANDE**

Tout cas de fraude ou de fausse déclaration est punissable conformément aux art 441-1 et suivants du code pénal

LE DOSSIER EST A ENVOYER EN 2 EXEMPLAIRES

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

FICHE N° 4

CALENDRIER DES DEPLACEMENTS EFFECTUES

| | date de déplacement | lieu de départ | lieu de destination | *aller simple | *aller et retour | distance aller km |
|----|------------------------|-------------------|------------------------|------------------|---------------------|----------------------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |
| 25 | | | | | | |
| 26 | | | | | | |
| 27 | | | | | | |
| 28 | | | | | | |
| 29 | | | | | | |
| 30 | | | | | | |
| 31 | | | | | | |

**mettre une croix dans la case concernée.*

Signature