

ACTION SOCIALE D'INITIATIVE ACADÉMIQUE 2025-2026

AIDE AUX FRAIS D'OBSÈQUES

FORMULAIRE RÉSERVÉ AUX PERSONNELS RETRAITÉS

Prestation servie lors du décès d'un enfant ou du conjoint non retraité, d'un parent fiscalement à charge n'ouvrant pas droit au capital décès de la fonction publique d'état, territoriale ou hospitalière

Bénéficiaires :

Personnels retraités du secteur public de l'éducation nationale domiciliés dans l'académie

Conditions d'attribution :

Aide soumise au barème du quotient familial au regard du revenu fiscal de référence (RFR) figurant sur l'avis d'imposition 2024 sur les revenus de l'année 2023 et le nombre de parts fiscales du foyer.

QF ASIA = RFR de l'année 2023 / nombre de parts fiscales

Montant de l'aide : 1 000 €

⚠ LE DOSSIER EST À DÉPOSER :

**LE DÉLAI DE RÉCEPTION DU DOSSIER COMPLET EST LIMITÉ À 6 MOIS À
COMPTER DE LA DATE DU DÉCÈS.**

L'AIDE N'EST PAS ATTRIBUÉE RÉTROACTIVEMENT
ET AUCUN DOSSIER NE SERA RECEVABLE APRÈS CE DÉLAI.

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ.

**L'aide ne peut être accordée que dans la limite de l'enveloppe financière prévue à cet effet.
Elle n'est assurée d'aucune reconduction les années suivantes.**

OÙ ADRESSER VOTRE DEMANDE ?

Par courrier :

Rectorat de Versailles
Pôle de l'action sociale
3 boulevard de Lesseps
78017-VERSAILLES Cedex

Par mail :

ce.actionsociale@ac-versailles.fr

Si vous avez des questions, contactez-nous **de préférence par mail** ce.actionsociale@ac-versailles.fr, sinon par téléphone : 01 30 83 50 88



DEMANDE D'AIDE AUX FRAIS D'OBSÈQUES

ANNÉE SCOLAIRE 2025-2026

FORMULAIRE RÉSERVÉ AUX PERSONNELS RETRAITÉS

Numéro de SÉCURITÉ SOCIALE (Obligatoire)

Madame - Monsieur ①

Nom

Prénoms

Nom de jeune fille

Date de naissance

Lieu de naissance :

Adresse Personnelle

.....

.....

Téléphone

Adresse courriel

Situation de famille

Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Séparé(e) - Divorcé(e) - Vivant maritalement - Pacte civil de solidarité (PACS) ①

Renseignements relatifs au défunt

Nom : Prénom :

Profession : Employeur :

Lien de parenté avec le défunt :

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Montant accordé:

Date de réception du dossier auprès des services administratifs

① Rayer les mentions inutiles

BARÈME

Le plafond de ressources pris en considération pour l'attribution de cette aide est établi sur la base du **revenu fiscal de référence** figurant **sur l'avis d'imposition 2024 sur les revenus de l'année 2023**.

Les enfants concernés dans la composition de la famille **sont les enfants de l'agent fiscalement à sa charge**.

Si la situation personnelle ne correspond plus aux données portées sur l'avis d'imposition (par exemple en cas de baisse des ressources à l'occasion de licenciement, mise en disponibilité, passage à temps partiel, divorce ou décès...), les ressources utilisées dans le calcul du QF sont « actualisées » par l'administration sur présentation des justificatifs.

PARTS FISCALES	PLAFOND DE QF
1	22 000 €
1,25	22 000 €
1,5	17 467 €
1,75	14 767 €
2	16 000 €
2,25	16 000 €
2,5 et plus	15 000 €

PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT À LA DEMANDE :

- Copie de la carte d'identité du demandeur
- Copie du dernier titre de pension pour l'agent retraité domicilié dans l'académie ;
- Copie de l'avis d'imposition ou de non-imposition 2024 sur les revenus de l'année 2023.
- Photocopie **intégrale** du livret de famille régulièrement tenu à jour.
- Pour un parent, un enfant majeur, attestation de rattachement au foyer fiscal
- Photocopie du certificat de décès et dernier bulletin de salaire du défunt
- En cas de divorce : photocopie du jugement officiel attestant la charge des enfants, lors du décès d'un enfant
- Pièces officielles indiquant un changement dans la composition de la famille au moment du fait générateur du droit, soit au 1^{er} septembre 2023.
- Relevé d'identité bancaire (format A4, non raturé) du compte figurant sur le titre de pension.



***Je soussigné(é) (nom, prénom)
atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements indiqués ci-dessus.***

Je m'engage à signaler immédiatement tout fait nouveau modifiant la présente demande.

Je reconnais avoir pris connaissance qu'une fausse déclaration m'exposerait à des sanctions pénales et/ou une peine d'emprisonnement.

Fait à _____, le _____

Signature :

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou 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 pôle de l'action sociale et la plateforme CHORUS du rectorat de l'académie de Versailles. Elles sont uniquement destinées à traiter administrativement et financièrement votre dossier de demande de prestations d'action sociale. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent.