

**ABONNEMENT BIBLIOTHEQUE/MEDIATHEQUE/PRESSE JEUNESSE  
(UNE PRESTATION PAR FAMILLE PAR AN)**

**A RENVoyer EN 3 EXEMPLAIRES à la DSDEN du lieu d'exercice**

| DSDEN de la Corrèze  | DSDEN de la CREUSE                     | DSDEN de la Haute-Vienne               |
|--|--|--|
| Cité administrative Jean Montalat<br>BP 314<br>19011 Tulle Cedex | 1 Place Varillas<br>23003 Guéret Cedex | 5 allée Alfred Leroux<br>87000 Limoges |

| Cadre réservé à l'administration |                        |
|----------------------------------|------------------------|
| Montant payé :                   | Nb de parts fiscales : |
| RFR :                            | Quotient familial :    |

| Renseignements  | Demandeur  | Conjoint(e)          |
|---|--|----------------------|
| Nom patronymique  |  |                      |
| Nom d'usage ou d'épouse   |  |                      |
| Prénom  |  |                      |
| Date de naissance   |  |                      |
| Numéro de sécurité sociale  |  |                      |
| Adresse personnelle   |  |                      |
| Téléphones  | Domicile :   | Travail : Portable : |
| Courriel  | @  |                      |
| Grade du demandeur<br>Profession du conjoint                              |  |                      |
| Adresse et dénomination de<br>l'établissement d'affectation<br>principale | Depuis le : ...../...../.....  |                      |
| Situation familiale du demandeur  | <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e)<br><input type="checkbox"/> Veuf(ve) <span style="float: right;">Depuis le : ...../...../.....</span> |                      |

Fait à le

signature du demandeur **en bleu uniquement**,

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et m'engage à signaler au service tout changement de coordonnées ou de situation en transmettant les pièces justificatives

### CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Les bénéficiaires doivent être personnels de l'académie.  
Enfants jusqu'à 18 ans à la charge de l'agent

Le montant de l'aide annuelle est forfaitaire, il s'élève à **15 €** par foyer.

### CONDITIONS DE RESSOURCES

Cette subvention académique est soumise à un quotient familial qui ne peut pas excéder les **15 000 €**  
(Calcul du quotient familial : revenu fiscal de référence/nombre de parts fiscales)

### PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

- Un RIB portant obligatoirement les NOM et PRENOM (en entier) de l'agent demandeur
- Copie du dernier avis d'imposition
  - ▶ Pour les personnes non déclarées sous le même foyer fiscal, joindre les deux avis d'imposition du foyer
  - ▶ Pour les personnes vivant seules, joindre une attestation sur l'honneur
- Copie complète du livret de famille
- En cas de séparation : extrait de jugement indiquant le lieu de résidence habituel de l'enfant
- Facture acquittée portant le nom et le prénom de l'enfant ou de l'agent
- Copie du contrat de travail pour les personnels non titulaires, d'une durée minimale de **6 mois**
- Attestation des sommes versées par d'autres organismes
- Certificat de l'employeur du conjoint ou attestation sur l'honneur du versement ou non de toute aide comparable

### ATTENTION !

LA PRESENTE DEMANDE DOIT ÊTRE ETABLIE OBLIGATOIREMENT EN TROIS EXEMPLAIRES

LES SIGNATURES DOIVENT TOUJOURS ETRE MANUSCRITES ET EN BLEU

**Vous pouvez consulter le site INTERNET concernant cette prestation, à l'adresse suivante :**  
**<http://www.ac-limoges.fr>**