

par voie postale à:

ANNEXE 6: ASIA AIDE AU DEPART A LA RETRAITE

N	OM et PRENOM du demandeur :
<u>Pi</u>	èces à fournir :
	□ Formulaire de demande intégralement complété et signé – formulaire n°1 (original)
	□ Copie de l'arrêté de mise à la retraite délivré par le bureau de paye
	□ Copie du titre de pension
	□ Copie du 1 ^{er} bulletin de pension
	□ Copie du ou des derniers bulletins de pension ou de salaire des personnes vivant au foyer
	☐ Copie intégrale du/des livret(s) de famille pour tous les enfants à charge fiscalement
	□ Copie intégrale du ou des derniers avis d'imposition de <u>toutes</u> les personnes composant le foyer
	□ Relevé d'identité bancaire ou postal aux <u>nom, prénom et adresse de l'agent</u> (s'il s'agit d'un compte joint, les deux prénom
	doivent figurer sur le R.I.B., ou une attestation de la banque doit préciser les noms et prénoms rattachés au compte joint)

Le dossier complet est à transmettre dans les deux mois suivants la réception du premier bulletin de pension

Rectorat de l'académie de Nice Bureau de l'action sociale 53, avenue Cap de Croix – 06181 NICE cedex 2



Demande de l'ASIA aide au départ à la retraite

M.□ Mme □ Nom d'usage (en lettres d'imprimerie) :							
Mont d'usage (en lettres d'imprimene).							
Nom de naissance :		Pr	rénom :				
Date de naissance : _ _ _ N° Sécurité Sociale (1) : _ _ _ _ _ _							
Dernier grade avant départ à la retraite :							
Adresse personnelle :							
Données bancaires IBAN (1): F R							
Courriel : N° téléphone : _ _ _ _ _							
Situation familiale (2):	□ Célibataire	□ Marié(e)	□ Divorcé (e)	□ Séparé (e)			
• •	□ Vie maritale	□ Pacsé (e)	□ Veuf, veuve	,			
Nom et prénom du conjoint (marié, PASCé ou concubin) :							
Enfants à charge fiscale au moment du dépôt du dossier (actualisation du nombre de parts fiscales ; si garde alternée, le préciser) :							
Nom et prénom	Date de naissance		Établissements scolaires ou situation				
AVERTISSEMENT : Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amendes et/ou d'emprisonnement (441-1 et 441-6 du Code Pénal)							
Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent document et m'engage à signaler tout changement (professionnel, administratif, familial, etc.) à l'administration.							
Fait le Signature du demandeur :							
(1) Mention obligatoire(2) Cocher la case correspondante							
	Cadre réservé à l'administration						
			BOP:				
□ Agent seul □ en couple Nombre de personnes à charge :							
Somme à mandater :euros							
Arrête le présent état à la somme de :							
Vu et vérifié,							
Nice, le							