

Direction des ressources humaines
du ministère de la Défense
Service de l'action sociale des armées

Imprimé n° 520/87
Circulaire n° 19756/ARM/SGA/DRH-MD
du 22 décembre 2023
Format 21 x 29,7
(recto-verso)

**DEMANDE DE PRESTATION DE SOUTIEN
EN CAS D'ABSENCE PROLONGÉE DU DOMICILE.**

I – RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU RESSORTISSANT ET AU BÉNÉFICIAIRE.

RESSORTISSANT

NOM : NOM de naissance :

Prénom(s) :

Né(e) le : à : Département ⁽¹⁾ :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone professionnel : Téléphone personnel :

Adresse électronique :

Situation familiale ⁽²⁾ :

Marié(e) Pacsé(e) Concubin(e) Célibataire avec personne fiscalement à charge

Veuf(ve) avec personne fiscalement à charge

Divorcé(e) avec personne fiscalement à charge Séparé(e) avec personne fiscalement à charge

Armée, direction ou service d'appartenance ⁽²⁾ :

Terre Marine Air et Espace SGA EMA et services communs DGA Gendarmerie

Etablissement public ⁽³⁾ :

Autres ⁽³⁾ :

Catégorie professionnelle ⁽²⁾ :

Officier Sous-officier ou officier marinier Militaire du rang

Civil A Civil B Civil C Ouvrier de l'État Contractuel

Position statutaire ⁽⁴⁾ :

Réserviste ⁽²⁾ : OUI NON

BÉNÉFICIAIRE ⁽⁵⁾

NOM : NOM de naissance :

Prénom(s) :

Né(e) le : à : Département ⁽¹⁾ :

Atteint(e) d'un taux d'incapacité d'au moins 50 p.100 ⁽²⁾ OUI NON

Adresse électronique :

Je souhaite que la décision d'attribution ou de refus d'attribution de ma demande de PSAD me soit adressée ⁽²⁾ :

Par voie postale **Ou** Par courriel à l'adresse électronique sus mentionnée

(1) Ou collectivité d'outre-mer ou pays si né(e) hors de France.

(2) Cocher la case utile.

(3) Indiquer obligatoirement et clairement le nom de l'établissement ou de l'organisme.

(4) Activité ou non-activité ou congé ou officier général 2^{ème} section. Si non-activité ou congé, préciser.

(5) Conjoint, partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou concubin, ou enfant, ou personne à charge fiscale.

II – DATES DE DÉPART ET DE RETOUR – DURÉE DE L'ABSENCE.

Absence : du inclus au inclus

Durée de l'absence : Nombre de jours :

III – NATURE DES JUSTIFICATIFS.

Numéro de la facture ou référence du justificatif.	Nature du justificatif (si service à la personne (indiquer SP n°...), si travaux destinés à rétablir la jouissance décente ou sécurisée de la résidence principale (indiquer TJDS)).

CADRE RESERVÉ À L'ADMINISTRATION			
REVENU FISCAL DE RÉFÉRENCE :	<input type="text"/>	NOMBRE DE PARTS :	<input type="text"/>
		QUOTIENT FAMILIAL :	<input type="text"/>

IV – DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL.

Les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'usage interne de l'action sociale des armées et de l'organisme chargé du paiement des prestations dont la finalité est : la gestion et le suivi de l'accompagnement social, des demandes d'aides et de prestations d'action sociale délivrées au profit des ressortissants du ministère des armées et l'élaboration de statistiques aux fins de pilotage de la politique d'action sociale du ministère des armées en vue d'améliorer la qualité du service rendu aux ressortissants.

La durée de conservation des informations est de deux ans après la dernière intervention effectuée pour le ressortissant puis ces informations sont anonymisées et reversées pour archivage.

Conformément aux dispositions du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de limitation de vos données.

En cas de demande d'accès à vos données traitées par le SIAS et en cas de demande de rectification de ces données, vous devez vous adresser, par courrier postal, à l'assistant de service social dont vous dépendez qui transmettra votre demande au service de l'action sociale des armées pour décision.

Si vous vous opposez au traitement de vos données, cette prestation, présente dans le SIAS, ne peut vous être délivrée.

V – DÉCLARATION SUR L'HONNEUR.

Je soussigné(e),

- certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus et des pièces justificatives fournies ;
- reconnais avoir été informé(e) que les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique dans le système d'information de l'action sociale (SIAS) destiné à l'usage interne de l'action sociale des armées et de l'organisme chargé du paiement des prestations ;
- sollicite le bénéfice de la prestation sus-indiquée.

Ladite aide est versée : (cocher la case utile).

- au ressortissant ou au bénéficiaire
sur le compte bancaire suivant (Joindre un RIB ou RIP) :

[_____] [_____]
IBAN BIC

Nom et adresse de la banque :

- au prestataire
sur le compte bancaire suivant (Joindre un RIB ou RIP) :

[_____] [_____]
IBAN BIC

Nom et adresse de la banque :

Fait à , le
Signature

PIÈCES À JOINDRE À LA DEMANDE.

- ✓ Justificatifs concernant l'absence :
 - bulletin d'hospitalisation (le cas échéant) ;
 - tout justificatif officiel d'un départ et d'une durée d'absence (certificat de position militaire, message d'embarquement, ordre de mission, etc.).
- ✓ Justificatifs concernant la situation familiale :
 - copie du livret de famille ou justificatif officiel d'une résidence commune (en cas de concubinage ou de PACS).
 - copie de l'extrait du jugement attestant la garde des enfants en cas de rupture de la vie commune (divorce, séparation, dissolution du PACS). En cas de non détention de l'extrait du jugement, une attestation sur l'honneur est produite.
- ✓ Justificatifs concernant les revenus :

dernier avis d'impôt ou avis de situation déclarative à l'impôt sur le revenu (ASDIR) reçu à la date de dépôt de la demande, de toutes les personnes vivant au foyer. En cas de changement de situation familiale ou de niveau de ressources dans l'année : dernier bulletin de salaire de tous les membres du foyer accompagné d'un justificatif du changement ou du niveau de ressources (chômage du conjoint, du partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou du concubin, maladie du conjoint, du partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou du concubin).
- ✓ Pour le demandeur affecté à l'étranger ou en outre-mer, copie de l'ordre de mutation en outre-mer ou à l'étranger. Pour le demandeur ayant été affecté à l'étranger ou en outre-mer entre l'année N-2 et la date du dépôt de la demande, copie de la décision d'affectation en métropole.
- ✓ Tout justificatif de la charge (fiscale ou non) d'une personne handicapée ou âgée (pour les services 14 à 21 listés dans l'annexe I.).
- ✓ Justificatifs d'exécution de service(s) à la personne et/ou de travaux destinés à rétablir la jouissance décente ou sécurisée de la résidence principale (factures).

LISTE DES SERVICES À LA PERSONNE AUTORISÉS

La prestation de soutien en cas d'absence prolongée du domicile (PSAD) est attribuée pour payer des services à la personne dans trois domaines, 21 rubriques décrivant plus précisément les sous-domaines d'application :

LES SERVICES À LA FAMILLE

GARDE D'ENFANTS

01 - Garde d'enfants à domicile

02 - Garde d'enfants hors du domicile (crèche, jardin d'enfant, halte-garderie, garderie périscolaire, assistante maternelle agréée)

COURS À DOMICILE

03 - Soutien scolaire et cours à domicile

04 - Assistance informatique et internet

05 - Assistance administrative

LES SERVICES À LA VIE QUOTIDIENNE

MÉNAGE

06 - Entretien de la maison et travaux ménagers

07 - Collecte et livraison de linge repassé (à condition que cette prestation soit comprise dans une offre de services incluant un ensemble d'activités effectuées à domicile)

ENTRETIEN DE LA MAISON

08 - Petits travaux de jardinage

09 - Petits travaux de bricolage

10 - Gardiennage et surveillance temporaire de la résidence principale

ALIMENTATION

11 - Préparation de repas à domicile

12 - Livraison de repas et courses à domicile (à condition que cette prestation soit comprise dans une offre de services incluant un ensemble d'activités effectuées à domicile)

COORDINATION

13 - Mise en relation et distribution de services

LES SERVICES AUX PERSONNES ÂGÉES ET/OU HANDICAPÉES (À LA CHARGE DU RESSORTISSANT)

À LEUR DOMICILE

14 - Assistance aux personnes âgées (à l'exception d'actes de soins relevant d'actes médicaux)

15 - Assistance aux personnes handicapées (dont interprète en langue des signes, technicien de l'écrit et codeur en langage parlé complété)

16 - Garde malade (sauf les soins)

DANS LEURS DÉPLACEMENTS

17 - Aide à la mobilité et transport de personnes (à condition que cette prestation soit comprise dans une offre de services incluant un ensemble d'activités effectuées à domicile)

18 - Accompagnement dans les promenades et les actes de la vie courante (à condition que cette prestation soit comprise dans une offre de services incluant un ensemble d'activités effectuées à domicile)

POUR LES PERSONNES DÉPENDANTES

19 - Conduite du véhicule personnel (à condition que cette prestation soit comprise dans une offre de services incluant un ensemble d'activités effectuées à domicile)

20 - Soins esthétiques à domicile

21 - Soins et promenades d'animaux domestiques