

N° 0 / 2020

Formulaire de demande pour une aide à la continuité territoriale pour un déplacement entre la Nouvelle-Calédonie et la France métropolitaine

En application du code des transports, notamment les articles L. 1803-1 à L. 1803-9 et D. 1803-1 et suivants et de ses textes d'application.

La demande, comportant le présent formulaire renseigné et l'ensemble des pièces justificatives nécessaires, est à présenter à l'adresse suivante :

La Continuité Territoriale - Nouvelle Calédonie
16 rue Austerlitz
1^{er} étage Centre-ville
Tél. : 28.29.31

Horaires d'ouverture : lundi au vendredi : 08H à 11H30 et de 13H à 16h00.

Le dossier de demande d'aide ne peut être déposé plus de neuf (9) mois avant la date envisagée du voyage.

Si vous décidez d'annuler votre voyage, vous devez en informer le service gestionnaire dans les meilleurs délais, afin de récupérer vos droits.

La demande d'aide à la continuité territoriale peut être déposée pour plusieurs personnes d'un même foyer. (La notion de foyer fiscal s'entend au sens de l'article 6-1 du code général des impôts métropolitain, apprécié au 31 décembre de la période correspondant aux revenus déclarés.)

La décision accordant le bénéfice de l'aide doit précéder la réservation du titre de transport

État civil des personnes demandant le bénéfice de l'aide à la continuité territoriale
Dans cette rubrique, le demandeur porte les informations conformes à l'état civil.

Identité du DEMANDEUR

Monsieur Madame Mademoiselle

Nom de naissance..... Prénoms.....

Date et lieu de naissance

Actif Scolaire Etudiant Retraité Autre

Fait partie du voyage OUI NON

Résidence habituelle

Numéro, rue

Code postal, ville

...../Nouvelle-Calédonie

Adresse postale où contacter le demandeur

si différente de la résidence habituelle

Numéro de téléphone / adresse électronique (facultatif)

DANS LE CAS D'UN VOYAGE POUR ACCOMPAGNER UN ENFANT EVACUE SANITAIRE

PERE <input type="checkbox"/>	MERE <input type="checkbox"/>	TUTEUR <input type="checkbox"/>
Nom de l'enfant		
Date de l'évacuation sanitaire /		
Nom du premier parent dont le déplacement est pris en charge par la CAFAT.....		

Fournir un justificatif de la résidence : Facture d'électricité, d'eau ou de téléphone de moins de 2 mois.

Date d'arrivée en Nouvelle-Calédonie :

Identité des AUTRES BENEFICIAIRES
couvertes par la présente demande, appartenant au même foyer que le demandeur désigné ci-dessus

Monsieur <input type="checkbox"/>	Madame <input type="checkbox"/>	Mademoiselle <input type="checkbox"/>
Nom de naissance Prénoms.....		
Date et lieu de naissance		
Actif <input type="checkbox"/> Scolaire <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>		
Handicapé <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		

Monsieur <input type="checkbox"/>	Madame <input type="checkbox"/>	Mademoiselle <input type="checkbox"/>
Nom de naissance..... Prénoms		
Date et lieu de naissance		
Actif <input type="checkbox"/> Scolaire <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>		
Handicapé <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		

Monsieur <input type="checkbox"/>	Madame <input type="checkbox"/>	Mademoiselle <input type="checkbox"/>
Nom de naissance..... Prénoms		
Date et lieu de naissance		
Actif <input type="checkbox"/> Scolaire <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>		
Handicapé <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		

J'atteste que les personnes désignées ci-dessus sont bien rattachées à mon foyer fiscal. (cf. livret de famille)		
Signature du demandeur		

QUOTIENT FAMILIAL

Revenus **annuels** déclarés au titre de l'année couverte par le (s) dernier (s) avis d'imposition ou de non-imposition

Fournir un justificatif : Dernier avis d'imposition ou de non-imposition faisant apparaître les revenus annuels.

- Si la demande est faite entre le 01/01 et le 31 août : présenter l'avis de l'année n-2,
- Si la demande est faite entre le 01/09 et le 31/12 : présenter l'avis de l'année n-1,

Nombre de parts du foyer

Le nombre de parts est déterminé par référence aux dispositions de l'article 194 du code général des impôts

Fournir les justificatifs le cas échéant : justificatifs du nombre d'enfants à charge, de mariage, de veuvage, PACS, de jugement de divorce/séparation, des gardes alternées...

Si le demandeur, résidant habituellement en Nouvelle-Calédonie, était précédemment résident habituel de Saint-Barthélemy, des îles Wallis-et-Futuna ou de Polynésie française, la déclaration des revenus se fait, jusqu'à la remise du premier avis d'imposition, comme indiqué ci-dessous :

Vos revenus de l'année précédant la demande. Joindre les justificatifs

- traitements, salaires et pensions de retraite
- bénéfices industriels, commerciaux,
non commerciaux, agricoles
- revenus de capitaux mobiliers
- revenus locatifs
- plus-values de cessions (valeurs mobilières)
- allocations d'indemnisation du chômage

Déclaration de non cumul d'aides

Je déclare qu'aucune des personnes couvertes par la présente demande d'aide à la continuité territoriale n'a bénéficié d'un passeport-mobilité au cours de l'année civile pour laquelle je demande l'aide à la continuité territoriale (pour la détermination de la date des déplacements, seule la date des trajets allers est prise en compte).

Signature du demandeur

Je déclare que le déplacement pour lequel je demande le bénéfice de l'aide à la continuité territoriale ne donnera lieu au versement d'aucune autre aide individuelle versée par une personne publique.

Signature du demandeur

Renseignements relatifs au DÉPLACEMENT et pièces à présenter

Déplacement entre la Nouvelle-Calédonie et la France métropolitaine

Aéroport de départ

Aéroport d'arrivée

Date prévue du trajet aller

Date prévue du trajet retour
Classe tarifaire ECONOMIQUE

Présenter à la Continuité Territoriale – Nouvelle-Calédonie :

- la carte nationale d'identité ou le passeport, en cours de validité, de chacune des personnes couvertes par la présente demande
- l'original des pièces justificatives portées au dossier,
- l'itinéraire du voyage.

Composition du dossier à déposer :

- le présent formulaire de demande renseigné et signé
- les copies des pièces justificatives

Le bon à valoir émis est valable quatre (4) mois à compter de sa date d'émission.

Conditions générales d'octroi de l'aide

L'aide à la continuité territoriale pour un déplacement entre la Nouvelle-Calédonie et la France métropolitaine porte sur un déplacement en mode aérien en classe économique.

Elle est versée aux personnes ayant leur résidence habituelle en Nouvelle-Calédonie.

Est éligible à l'aide à la continuité territoriale la personne, rattachée à un foyer fiscal, dont le rapport entre le revenu annuel et le nombre de parts du foyer ne dépasse pas 2 330 148 F CFP pour une aide de 19 093 F et 1 179 278 F CFP pour une aide majorée de 63 246 FCFP.

Aucune aide ne peut être versée dans les trois années qui suivent l'octroi de la dernière aide. Ce délai n'est pas applicable au parent/tuteur d'un enfant mineur évacué sanitaire, si un premier accompagnant bénéficie d'une prise en charge du déplacement par la CAFAT.

Le demandeur d'une aide doit être muni d'un bon à valoir (valable 4 mois) délivré par la continuité territoriale Nouvelle Calédonie avant toute réservation d'un billet d'avion.

L'aide ne peut être cumulée, pour le financement du même déplacement, avec aucune autre aide individuelle versée par une personne publique.

Au cours de la même année civile, le demandeur ne peut bénéficier à la fois d'une aide à la continuité territoriale pour un déplacement entre la Nouvelle-Calédonie et la France métropolitaine et d'un passeport-mobilité.

Pour la détermination de la date d'un déplacement, seule la date du trajet aller est prise en compte.

L'aide accordée ne peut avoir pour conséquence la surcompensation du coût du titre de transport.

En cas d'annulation du billet, les droits pourront être récupérés et un nouveau bon à valoir pourra être émis à l'exception des bons à valoir émis pour des billets non remboursables.

Je soussigné(e)

M. / Mme / Mlle

Certifie sur l'honneur, exact et complet les renseignements inscrits dans la présente demande, et reconnais avoir pris connaissance des conditions d'attribution de l'aide demandée, et m'engage à respecter les conditions d'attribution de l'aide demandée.

Fait à, le

Signature

Le haut-commissariat de la République en Nouvelle-Calédonie est responsable du traitement informatisé de gestion de l'aide au passage aérien dans le cadre de la continuité territoriale. Les destinataires des informations traitées sont les agences ou compagnies conventionnées, le service gestionnaire « la continuité territoriale – NC ». Aussi, conformément à la loi modifiée « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au service gestionnaire « la continuité territoriale – NC ».