

DEMANDE D'ALLOCATION AUX PARENTS SEJOURNANT EN MAISON DE REPOS ACCOMPAGNES DE LEUR(S) ENFANT(S)

A adresser, dès la fin du séjour, dûment complétée au :

Rectorat de l'Académie d'Amiens - Division des Prestations sociales Bureau de l'action sociale – DPS 2 20 Bld d'Alsace-Lorraine 80 063 AMIENS CEDEX 9 - Tel : 03 22 82 37 76

Mél: action-sociale@ac-amiens.fr

NOM d'USAGE de l'a	agent: Prénom :			
NOM de FAMILLE	:			
Date de naissance	: Lieu de naissance :			
Situation familiale	: Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Vie maritale ☐ Veuf(ve) ☐			
	Séparé(e) □ Divorcé(e) □ Depuis le : □ □ □ □ □ □ □			
Grade administratif	÷			
Etablissement d'exercice :				
N° INSEE	÷			
Adresse personnelle	:			
	Code postal :			
Personnel	:			
Adresse électronique	:			
Mode de paiement et n° compte :				
Situation et employeu	ur du conjoint :			
Date de naissance :	'enfant pour lequel l'aide est demandée :			

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- ☐ Un relevé d'identité bancaire ou postal au nom de l'agent demandeur.
- ☐ Une copie intégrale du livret de famille régulièrement tenu à jour (feuillets parents et enfants).
- ☐ Une attestation de paiement ou de non-paiement de l'allocation faisant l'objet de cette demande ou de toute prestation sociale de même nature, établie par l'employeur du conjoint.
- ☐ Une facture de l'établissement d'accueil du séjour médical.
- ☐ Une attestation de séjour (à compléter par l'organisme médical) selon le modèle ci-après (page 2):

	ATTESTATION DE SEJOUR (à compléter par l'organisme médical)				
	Je soussigné(e):				
	Nom et prénom :				
	Responsable ou directeur/directrice de la maison de repos ou du centre de convalescence :				
	Nom				
	Adresse				
	Ayant reçu un agrément de la sécurité sociale n°				
	Certifie que l'enfant				
	a séjourné dans mon établissement duau				
	Pour une durée dejoursau taux d'hébergement journalier de€				
	en tant qu'accompagnant de M. (père) ou Mme (mère).				
	Montant des frais de séjour à la charge de la famille :€				
	Cachet de l'établissement				
	Date et signature				
L	Tout dossier incomplet, imprécis, sans pièces justificatives, ne pourra être étudié				
	Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés dans ce formulaire et déclare avoir pris connaissance des conditions d'attribution de la prestation sollicitée (cf. site académique : www.ac-amiens.fr/action-sociale)				
	Je reconnais être informé(e) des risques encourus en cas de fausse déclaration et m'engage à indiquer sans délai aux services académiques tout changement dans ma situation personnelle (le faux, l'usage de faux et l'escroquerie sont réprimés par les articles 313-1, 313-2, 313-3, 441-1, 441-2 du Code pénal).				
	Faitle				

Signature du demandeur





Direction des Ressource Humaines Division des Prestations sociales Bureau de l'Action sociale

action-sociale@ac-amiens.fr

NOTICE D'INFORMATIONS

DESIGNATION DE	Prestation interministérielle (PIM): demande d'allocation aux parents séjournant
L'AIDE	en maison de repos avec leur(s) enfant(s)
OBJET DE L'AIDE	Prise en charge partielle des frais de séjour du ou des enfant(s) accompagnant les
	agents effectuant un séjour en maison de repos ou de convalescence.
BENEFICIAIRES	 Les agents titulaires ou stagiaires en position d'activité, à temps plein ou à temps partiel, rémunérés sur le budget de l'état; Les maitres agréés à titre définitif exerçant dans un établissement privé sous contrat en position d'activité; Les agents percevant une pension de l'Etat domiciliés dans l'académie; Les veufs et veuves d'agents décédés non remarié, bénéficiaires d'une pension de réversion (n'exerçant pas d'activité salariée); Les agents non titulaires liés à l'Etat par un contrat de droit public, rémunérés sur le budget de l'Etat, conclu pour une durée égale ou supérieure à 10 mois (ou à partir du 1er jour du septième mois de contrat pour les agents en contrats continus ou successifs sans interruption); Les maîtres contractuels exerçant dans un établissement privé sous contrat en position d'activité; Les accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH) avec une mission individuelle rémunérés par les services déconcentrés (rectorat ou DSDEN); Ne sont pas pris en compte: Les assistants étrangers de langues vivantes dans les établissements du 1er et du 2nd degré (circulaire n°2016-080 du 17 mai 2016); Les vacataires ne bénéficiant pas d'un contrat d'au moins 6 mois ainsi que les agents en contrat aidé; les agents affectés auprès du Réseau CANOPE, CROUS, ONISEP ou dans l'enseignement supérieur (se renseigner auprès des DRH des établissements supérieurs concernés).
CONDITIONS D'ATTRIBUTION	Le séjour de l'agent doit être médicalement prescrit et avoir lieu dans un
GENERIQUES	établissement agréé par la Sécurité sociale ; • L'enfant doit être âgé de moins de 5 ans au premier jour du séjour. L'agent peut être
GENERIQUES	accompagné de plusieurs de ses enfants âgés de moins de 5 ans : dans ce cas, la prestation est accordée au titre de chacun d'eux.
CONDITONS DE	
RESSOURCES	Sans conditions de ressource
MONTANT	23.95 € par jour, dans la limite des dépenses réellement engagées au titre du séjour de l'enfant et dans la limite de 35 jours par an.

<u>Attention</u>: Les prestations d'action sociales sont des aides à caractère facultatif versées dans la limite de la disponibilité des crédits.

INFORMATION RGPD: La division des prestations sociales procède à un traitement de vos données sur le fondement de l'article 6.1.a du Règlement Européen RGPD (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 (règlement général sur la protection des données).

