

**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

Cadre réservé à l'administration

N° Tiers

CT..... RIB..... EXT..... DEB.....

NOM d'USAGE de l'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° Sécurité Sociale :/...../...../...../...../...../.....

Adresse personnelle :

Code postal : Localité :

Adresse électronique :@ac-amiens.fr

Situation et employeur du conjoint :

Nom et prénom de l'enfant pour lequel l'aide est demandée :

Date de naissance :/...../.....

Dates du séjour :

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 (feuilles 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 du.....au.....

Pour une durée de.....jours.....au 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

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*).

Fait àle.....

Signature du demandeur

NOTICE D'INFORMATIONS

DESIGNATION DE L'AIDE	Prestation interministérielle (PIM): demande d'allocation aux parents séjournant 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	<ul style="list-style-type: none"> - Les agents titulaires ou stagiaires en position d'activité, à temps plein ou à temps partiel, rémunérés sur le budget de l'état ; - Les maîtres 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 1^{er} 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) ; <p><u>Ne sont pas pris en compte :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les assistants étrangers de langues vivantes dans les établissements du 1^{er} 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 GENERIQUES	<ul style="list-style-type: none"> • Le séjour de l'agent doit être médicalement prescrit et avoir lieu dans un 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 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.
CONDITIONS DE RESSOURCES	Sans conditions de ressource
MONTANT	26,16 € 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.

Attention : 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).