ACADÉMIE D'AMIENS
Liberté
Égalité
Fraternité

DEMANDE D'ALLOCATION AUX PARENTS D'ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

A adresser, 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 - action-sociale@ac-amiens.fr

❒ Allocation aux parents d'enfants en situation de handicap de moins de 20 ans.
❒ Allocation aux parents de jeunes adultes en situation de handicap poursuivant des études ou un apprentissage entre 20 et 27 ans.
❒ Allocation aux parents d'enfants en situation de handicap effectuant un séjour en centres de vacances spécialisés.

(Cocher la case correspondante)

Cadre réservé à l'administration

N° Tiers .....

CT..... RIB..... EXT..... DEB..... MOD……..……..

NOM d'USAGE de l'agent : ..... Prénom : .....

NOM de FAMILLE : .....

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

N° sécurité sociale : ……../……../……../……../……../……../.....

Situation familiale : Célibataire ❑ Marié(e) ❑ Pacsé(e) ❑ Vie maritale ❑ Veuf(ve) ❑
Séparé(e) ❑ Divorcé(e) ❑ Depuis le :

Grade : .....

Etablissement d'exercice : .....

Adresse personnelle : .....

Code postal : ..... Localité : .....

Adresse électronique : .....@ac-amiens.fr

Situation et employeur du conjoint : .....

Nom et prénom de l'enfant : .....

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

PIECES A JOINDRE QUELLE QUE SOIT LA PRESTATION

❒ Un relevé d'identité bancaire ou postal au nom de l'agent demandeur ;
❒ Une copie du dernier bulletin de paye ;
❒ Pour les personnels non titulaires, une copie du contrat de travail (attention : seuls les agents non titulaires liés à l'Etat par un contrat de droit public conclu pour une durée initiale supérieure ou égale à 10 mois, rémunérés sur le budget de l'Etat, sont éligibles aux prestations interministérielles ;
❒ Le dernier relevé mensuel des prestations familiales perçues, établi par l'organisme payeur mentionnant le versement de l'AAEH ;
❒ Une attestation de paiement ou de non-paiement de l'allocation faisant l'objet de cette demande ou de toute prestation d'action sociale de même nature, établie par l'employeur du conjoint ;
❒ Une copie intégrale du livret de famille régulièrement tenu à jour (feuillets parents et enfants).

PIECES SUPPLEMENTAIRES A FOURNIR EN FONCTION DES PRESTATIONS

Pour l'allocation aux parents d'enfants en situation de handicap de moins de 20 ans.

- ❑ Une copie de la notification d'attribution de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) mentionnant l'accord d'attribution avec versement mensuel de l'allocation de base avec les dates de validité ;
- ❑ Une copie de la notification d'attribution de complément ou de la prestation compensation du handicap (PCH)

Pour l'allocation en faveur des jeunes adultes en situation de handicap poursuivant des études ou un apprentissage ou en stage de formation professionnelle entre 20 et 27 ans.

- ❑ La notification de refus d'attribution de l'AAH (Allocation Adulte Handicapé).
- ❑ Le certificat de scolarité.
- ❑ Le certificat du médecin agréé par l'administration justifiant de la maladie invalidante.

Pour l'allocation pour séjours en centres de vacances spécialisés

- ❑ Une copie de la facture de l'établissement d'accueil du séjour.
- ❑ Une attestation de séjour à compléter par l'organisme du séjour de vacances, **selon le modèle ci-après.**

ATTESTATION DE SEJOUR (à compléter par l'organisme du séjour de vacances)

Je soussigné(e) :

Nom et prénom : .....

Responsable ou directeur/directrice du Centre de vacances spécialisé

Nom ……

Adresse ……

Ayant reçu un agrément n° ……

Certifie que l'enfant ……

A séjourné dans mon établissement du…….....…… au ……..

Soit un total de ……..…… …… jours au taux de ……
……..demi-journées au taux de ……..

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 communiqués 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 toute modification 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 le……..A……

Signature du demandeur :