RÉGION ACADÉMIQUE
OCCITANIE

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION

# PIM (prestation interministérielle) ALLOCATION AUX PARENTS D'ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP DE MOINS DE VINGT ANS

Les prestations d'action sociale sont des prestations à caractère facultatif. Il résulte de ce principe qu'elles ne peuvent être accordées que dans la limite des crédits prévus à cet effet et que leur paiement ne peut donner lieu à rappel.

**Tout dossier doit être adressé et réactualisé dès réception de la notification MDPH.**

## Références

Circulaire FP/4 n°1531 du 15 juin 1998.
Circulaire du 24 décembre 2019 relative aux prestations interministérielles d'action sociale à réglementation commune.

## I. Montant de l'aide et conditions d'attribution

Le montant de l'aide est fixé par la Circulaire du 24 décembre 2019 relative aux prestations interministérielles d'action sociale à réglementation commune.
L'enfant doit avoir été reconnu par la MDPH comme bénéficiaire de l'AEEH (allocation d'éducation de l'enfant handicapé) servie par la CAF, avec un taux minimum de handicap de 50%.

Le dossier **complet** doit être retourné **(imprimé de demande et pièces justificatives) au bureau action sociale de la DSDEN (direction académique) de votre département d'affectation**
(**pour les agents exerçant en Haute-Garonne l'envoi doit se faire à l'attention du SAMIS, Rectorat**).

**Tout dossier incomplet sera retourné**

**Cadre réservé à l'administration**

**DEMANDE DE PAIEMENT**

**NOM et prénom du bénéficiaire** : ----------
---

BOP :

N° tiers CHORUS :
*(réservés à l'administration)*

académie Toulouse

RÉGION ACADÉMIQUE
OCCITANIE

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

# PIM (Année 2020)
# ALLOCATION AUX PARENTS D'ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP DE MOINS DE VINGT ANS

## Renseignements concernant le demandeur

Nom d'usage : ---------- Prénom : ----------

Nom patronymique : ----------

N° Sécurité Sociale : ---------- Date de naissance : ----------

☐ Célibataire ☐ Marié ☐ PACS ☐ Veuf ☐ Séparé ☐ Divorcé ☐ Concubinage

Adresse personnelle : ----------

----------

Tél : ---------- Courriel : ----------

Etablissement d'affectation : ----------

Fonction / grade :----------

## Renseignements concernant le conjoint et/ou le père (mère)

Nom d'usage et prénom : ----------

Nom patronymique : ---------- Né(e) le : ----------

Profession : ---------- Employeur : ----------

## Renseignements concernant l'enfant

Nom et prénom Date de naissance Situation scolaire (externe..)

----------

Préciser si l'enfant est interne dans un établissement spécialisé (ITEP, IME, IMPRO) ----------

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), ……

Certifie l'exactitude des renseignements fournis précédemment et déclare sur l'honneur :

…… Le……

**Signature du demandeur :**

RÉGION ACADÉMIQUE
OCCITANIE

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION

**PIM (prestation interministérielle) – ALLOCATION AUX PARENTS D'ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP DE MOINS DE VINGT ANS**

## ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR DU CONJOINT

Je soussigné(e) ----------

Certifie que ----------

Employé(e) dans nos services n'a perçu et ne percevra aucune prestation à caractère social, de type «ALLOCATION AUX PARENTS D'ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP DE MOINS DE VINGT ANS» pour l'année 2019.

**CACHET**
**Date et signature originale**
**du responsable hiérarchique**

## Pièces à fournir impérativement

• **Copie de la notification de décision MDPH ouvrant droit à l'AEEH** (allocation d'éducation de l'enfant handicapé) servie par la CAF, **avec un taux minimum de handicap de 50%.**

• **Un relevé d'identité bancaire ou postale, original et récent**, du compte sur lequel est versé votre salaire ou pension

• **Photocopie du dernier bulletin de salaire du demandeur et du conjoint** (si conjoint sans activité, joindre notification Pôle Emploi, notification d'admission à la retraite ou attestation sur l'honneur)

• **Copie du contrat de travail d'une durée de 10 mois minimum pour les agents non titulaires**

• **Attestation de l'employeur du conjoint certifiant le non versement de toute aide comparable** (imprimé ci-joint)

• **Copie intégrale du livret de famille tenu à jour**.

## Dossier à renvoyer

- **pour les agents exerçant en Haute-Garonne :**

**RECTORAT – SAMIS**
**Bureau Action Sociale**
**75, rue Saint-Roch – CS 87703**
**31077 TOULOUSE CEDEX 4**

**- pour les agents exerçant dans un autre département de l'Académie :**

**au bureau action sociale de la DSDEN (direction académique) de votre département d'affectation**

**TOUTE MODIFICATION DE SITUATION DEVRA ÊTRE SIGNALÉE AU BUREAU DE L'ACTION SOCIALE DE LA DSDEN DE VOTRE LIEU D'AFFECTATION**