

## PIM (prestation interministérielle) – Subventions pour séjours d'enfants de moins de 18 ans Année 2020

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.

### La date limite de RÉCEPTION des dossiers complets dans le service est fixée au :

- 03/02/2020 pour les vacances de Noël (décembre 2019-janvier 2020)
- 23/02/2020 pour les vacances d'hiver (février 2020)
- 18/05/2020 pour les vacances de printemps (avril 2020)
- 30/09/2020 pour les vacances d'été (juillet-août 2020)
- 01/12/2020 pour les vacances de Toussaint (octobre-novembre 2020)

### 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. Conditions - Plafond des ressources

• L'aide concerne tout séjour ayant eu lieu en 2020 : **CLSH** (centre de loisirs sans hébergement), **séjours avec hébergement** (colonies de vacances), **séjours mis en œuvre dans le cadre éducatif d'une durée minimale de 5 jours** (voyages scolaires en France ou à l'étranger), **séjours en maisons familiales de vacances et gîtes de France** (tourisme social à but non lucratif), **séjours linguistiques**.

• L'attribution de l'aide et son montant sont fonction du **Quotient Familial (Q.F.)** déterminé à partir **du revenu brut global figurant sur l'avis d'imposition de l'année (n-1) portant sur les revenus (n-2)** et du nombre de parts fiscales.

**Le Quotient Familial (QF) ainsi calculé ne doit pas être supérieur à 12 400 €.**

Comment calculer votre QF :

$$\text{QF} = \frac{\text{Revenu brut global}}{\text{Nombre de parts}}$$

#### II. Montant de l'aide

Le montant de l'aide varie selon l'âge de l'enfant et est fixé par la Circulaire du 26 décembre 2018 relative aux prestations interministérielles d'action sociale à réglementation commune.

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 et exclusivement dans ce cas, l'envoi doit se faire à l'attention du Rectorat).

**Tout dossier incomplet sera retourné**

**PIM- «Subventions pour séjours d'enfants de moins de 18 ans» Année 2020**

**Cadre réservé à l'administration**

**DEMANDE DE PAIEMENT**

BOP :  
*(réservé à l'administration)*

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

**NOM et Prénom du bénéficiaire (agent) :** -----

**NOM et prénom de l'enfant 1 :** -----

Montant attribué : -----  
*(réservé à l'administration)*

N° de DP :  
*(réservé à l'administration)*

**NOM et prénom de l'enfant 2 :** -----

Montant attribué : -----  
*(réservé à l'administration)*

N° de DP :  
*(réservé à l'administration)*

**NOM et prénom de l'enfant 3 :** -----

Montant attribué : -----  
*(réservé à l'administration)*

N° de DP :  
*(réservé à l'administration)*

**NOM et prénom de l'enfant 4 :** -----

Montant attribué : -----  
*(réservé à l'administration)*

N° de DP :  
*(réservé à l'administration)*

**NOM et prénom de l'enfant 5 :** -----

Montant attribué : -----  
*(réservé à l'administration)*

N° de DP :  
*(réservé à l'administration)*

**PIM (prestation interministérielle) – Subventions pour séjours  
d'enfants de moins de 18 ans**

**Année 2020**

**Renseignements concernant le demandeur**

Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Nom patronymique : .....

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

Célibataire  Marié  PACS  Veuf  Séparé  Divorcé  Concubinage

Situation familiale depuis le : .....

Adresse personnelle : .....

.....

.....

Tél : ..... Courriel : .....

Etablissement d'affectation : .....

Grade : .....

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

Nom d'usage et prénom : .....

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

Profession : ..... Employeur : .....

**Renseignements concernant les enfants**

Nom et prénom

Date de naissance

Situation scolaire

.....

.....

.....

.....

.....

**Nom et prénom de l'enfant 1 :** .....

Nom et adresse de l'organisme agréé : .....

Durée du séjour: Du ..... au ..... **Coût :**

**Nom et prénom de l'enfant 2 :** .....

Nom et adresse de l'organisme agréé: .....

Durée du séjour : Du ..... au ..... **Coût :**

**Nom et prénom de l'enfant 3 :** .....

Nom et adresse de l'organisme agréé : .....

Durée du séjour : Du ..... au ..... **Coût :**

**Nom et prénom de l'enfant 4 :** .....

Nom et adresse de l'organisme agréé : .....

Durée du séjour : Du ..... au ..... **Coût :**

**Nom et prénom de l'enfant 5 :** .....

Nom et adresse de l'organisme agréé : .....

Durée du séjour : Du ..... au ..... **Coût :**

Je certifie sur l'honneur n'avoir perçu aucune prestation de même nature et que les renseignements portés sur la présente demande sont exacts.

Je m'engage à signaler immédiatement tout fait nouveau modifiant la présente demande.

**Fait à** ....., **le** .....

**Signature**

*« Les personnes qui auraient fait sciemment des déclarations inexactes ou présenté des attestations mensongères en vue d'obtenir le bénéfice de prestations devront rembourser les sommes indûment perçues par elles sans préjudice éventuellement des sanctions pénales résultant de l'application de la législation en vigueur »*

**Cadre réservé à l'administration**

Revenu brut global : ..... QF : .....

Nombre de parts : .....

Nom de l'enfant 1 : .....

Montant attribué : ..... N° de DP : .....

Nom de l'enfant 2 : .....

Montant attribué : ..... N° de DP : .....

Nom de l'enfant 3 : .....

Montant attribué : ..... N° de DP : .....

Nom de l'enfant 4 : .....

Montant attribué : ..... N° de DP : .....

Nom de l'enfant 5 : .....

Montant attribué : ..... N° de DP : .....

Toulouse, le .....

**PIM (prestation interministérielle) – Subventions  
pour séjours d’enfants de moins de 18 ans  
Année 2020**

**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 « aide aux frais de séjours pour enfants de moins de 18 ans » pour l’année 2020.

Concernant .....

En cas de participation de l’employeur, veuillez indiquer le montant ci-dessous

Participation de l’employeur : .....

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

## Pièces à fournir impérativement

- Copie de la facture acquittée, datée et signée, portant mention du coût total, des nom(s) et prénom(s) de(s) enfant(s) de moins de 18 ans concernés et de la période.
- Un relevé d'identité bancaire ou postale, original et récent du compte sur lequel est versé votre salaire ou pension, mentionnant votre prénom (ou au moins celui de votre conjoint).
- Une copie de l'avis d'imposition de l'année N-1 portant sur les revenus N-2 complète et lisible.
- Si vous élevez seul(e) votre (vos) enfant(s) : une attestation sur l'honneur manuscrite ainsi qu'un justificatif de la CAF. NB : votre situation de « parent isolé » doit figurer sur l'avis d'imposition fourni.
- 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 initiale 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 impérativement complet à l'issue du séjour :

#### - 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

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RETOURNÉ

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