



**ACADÉMIE
DE TOULOUSE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**PIM (prestation interministérielle)
Allocation aux parents d'enfants en situation de handicap
de moins de 20 ans**

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

1. Référence

Circulaire FP/4 n°1531 du 15 juin 1998.

Circulaire du 4 janvier 2024 relative aux prestations interministérielles d'action sociale à réglementation commune.

2. Montant de l'aide et conditions d'attribution

Le montant de l'aide est fixé par la Circulaire du 4 janvier 2024 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%.

Sont éligibles aux PIM (prestations interministérielles) les agents rémunérés sur le budget de l'état. Le contrat de travail d'une durée de 10 mois minimum pour les agents non titulaires doit avoir été signé par le rectorat ou une DSDEN et non par un chef d'établissement.

3. Envoi des dossiers

Dossier à renvoyer à l'adresse suivante :	
Agents affectés dans le 31	Agents affectés dans les départements 09 – 12 – 32 – 46 – 65 – 81 – 82
Rectorat de Toulouse SAMIS – Action sociale 75 Rue Saint-Roch – CS 87703 31077 TOULOUSE CEDEX 4 samis3@ac-toulouse.fr	Dossier à renvoyer au bureau action sociale de la DSDEN (direction académique) de votre département d'affectation.
La prestation est prise en charge à réception du dossier. Toute modification de situation devra être signalée au bureau de l'action sociale de la DSDEN de votre lieu d'affectation (résidence administrative).	

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ

**PIM (prestation interministérielle)
Allocation aux parents d'enfants en situation de handicap
de moins de 20 ans**

Renseignements concernant l'agent demandeur (responsable légal 1)

Nom d'usage : Prénom :

Nom patronymique :

N° Sécurité Sociale : Date de naissance :

Adresse personnelle :

.....

.....

Tél : Courriel :

Etablissement d'affectation :

..... ☐ Public ☐ Privé

Grade / fonction :

Renseignements concernant le responsable légal 2

Nom d'usage et prénom :

Nom patronymique : Né(e) le :

Profession : Employeur :

Renseignements sur les enfants concernés

Nom et prénom - Date de naissance – Classe – Situation scolaire (externe/interne), si interne, préciser dans quel établissement (ITEP, IME, IMPRO).

.....

.....

.....

.....

**PIM (prestation interministérielle)
Allocation aux parents d'enfants en situation de handicap
de moins de 20 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
« PIM (prestation interministérielle) Allocation aux parents d'enfants en situation de handicap de moins
de 20 ans »

CACHET

*Date et signature originale du
responsable hiérarchique*

**PIM (prestation interministérielle)
Allocation aux parents d'enfants en situation de handicap
de moins de 20 ans**

Pièces justificatives à fournir

- ☐ Copie de la **notification de décision MDPH ouvrant droit à l'AAEH** (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 rémunéré sur le budget de l'état par le rectorat de l'académie de Toulouse, code MIN 206** 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 le contrat de travail doit avoir été **signé par le rectorat ou une DSDEN et non par un chef d'établissement**.
- ☐ 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.
- ☐ Copie de la pièce d'identité (CNI ou passeport) de l'agent.

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

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.

Vu et pris connaissance le _____ à _____

Signature de l'agent

« 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 »