

**PIM ALLOCATION POUR SEJOUR EN MAISON  
DE REPOS OU DE CONVALESCENCE**

ANNEE SCOLAIRE

ETAT CIVIL

Nom patronymique .....

Prénom .....

Nom d'usage ou d'épouse .....

N° SS .....

Date et lieu de naissance : ..... /..... /..... à .....

Adresse .....

N° de téléphone : ...../...../...../...../.....

.....

Mail (indispensable) : .....

.....

Célibataire

Marié(e)

PACS

Ayant droit d'un agent décédé

Concubinage

Divorcé (e)

Séparé (e)

Veuf (ve)

STATUT

Titulaire  Contractuel + de 10 mois

Stagiaire  Maître de l'enseignement privé

Retraité  fonction, dernière affectation.....

Fonction / Grade : .....

Date d'entrée dans l'académie : .....

Etablissement d'exercice.....

N° RNE de l'établissement .....

Enseignement privé : oui  non

COMPOSITION DE LA FAMILLE

Nom et prénom du conjoint : .....

date de naissance.....

Conjoint en activité : oui  non  Employeur .....

Conjoint fonctionnaire : oui  non  si oui préciser le ministère : .....

Si conjoint agent de l'éducation nationale décédé préciser sa fonction et la date du décès  
.....

ENFANT CONCERNE PAR LA DEMANDE

NOM PRENOM	Date de naissance	Etablissement fréquenté/ niveau d'étude

### **Conditions :**

- L'enfant doit être âgé de moins de 5 ans au 1<sup>er</sup> jour du séjour et être à la charge du demandeur.
- L'établissement de santé doit être agréé par la Sécurité sociale
- Le séjour doit avoir été prescrit par un médecin
- Pas de cumul avec une autre prestation de même nature versée pour le même séjour
- L'aide est versée dans la limite de 35 jours par an.

**NB: pas de condition de ressources pour cette prestation.**

### **Bénéficiaires**

- Les agents stagiaires et titulaires en position d'activité
- Les maîtres de l'enseignement privé (établissement sous contrat) rémunérés sur le budget de l'État ;
- Les agents contractuels de droit public rémunérés sur le budget de l'État (contrat d'une durée initiale supérieure ou égale à 10 mois , les apprentis : **attention les droits des contractuels seront étudiés à partir du 7e mois du contrat**
- Les retraités et les ayants-droits (veufs et veuves non remariés, orphelins d'agents de l'État)
- Le conjoint ou concubin non fonctionnaire ayant la charge de l'enfant, divorcé d'un fonctionnaire ou agent de l'Etat sous réserve que l'allocation était versée au parent fonctionnaire ou agent de l'Etat antérieurement à son divorce ou sa séparation et que le conjoint ou concubin ne soit pas en situation de percevoir une allocation de même nature servie par une caisse d'allocations familiales ou financé par le budget de l'Etat, d'une collectivité locales ou d'un établissement public.

### **Pièces justificatives à fournir :**

- Livret de famille,
- Dernier bulletin de salaire ou
- Contrat de travail pour les contractuels de **=/+10 mois, rémunérés sur le budget de l'état.**
- Titre de pension pour les retraités ou
- Justificatif de votre qualité d'ayant droit d'un fonctionnaire de l'état décédé
- Justificatifs de votre situation familiale (déclaration PACS, **jugement de divorce indiquant la garde des enfants**, certificat de décès...) pour les données non reportées sur le livret de famille.
- RIB
- Attestation de séjour mentionnant : les dates du séjour, le montant réglé, le nom et le prénom de l'enfant ainsi que le n° d'agrément de l'établissement
- Prescription médicale
- Attestation sur l'honneur de non versement d'une aide similaire pour le conjoint

### **Attestation de l'employeur du conjoint**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ employeur (ou représentant l'employeur) de  
M, Mme \_\_\_\_\_  
certifie sur l'honneur qu'il ou elle

- ne bénéficie d'aucune aide ou participation
- a bénéficié d'une aide d'un montant de \_\_\_\_\_  
pour la prestation sollicitée (même séjour –même enfant)

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature et Cachet

### Attestation sur l'honneur

*Je soussigné(e) (nom, prénom du demandeur)*

- n'avoir bénéficié d'aucune aide ou participation au titre de la présente demande
- avoir bénéficié d'une subvention de \_\_\_\_\_ €

**Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent document et m'engage à signaler à l'administration tout changement (administratif, familial, coordonnées...).**

A

Le

Signature du demandeur

#### Rappel important :

Les PIM sont des prestations versées aux bénéficiaires remplissant les conditions d'octroi sur le plan statutaire et financier (barème ministériel). **Elles sont servies dans la limite des crédits disponibles.**

Les montants et barèmes révisés annuellement sont consultables en ligne sur le site académique onglet « personnels »

ÉLÈVES ÉTUDIANTS PARENTS PERSONNELS



#### L'action sociale et le service social en faveur des personnels

» Consulter les modalités d'accompagnement social en faveur des personnels

Dossier à retourner à l'adresse suivante :

**RECTORAT**  
**Division de l'accompagnement des personnels**  
**Bureau de l'action sociale**

Place Lucien Paye

13621 Aix en Provence cedex

☐ 04 42 91 72 98 ou ☐ 04 42 91 72 72 / ☐ 04 42 91 73 00

Mail ce.bureauactionsociale@ac-aix-marseille.fr

#### CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

DATE RECEPTION :

DATE TRAITEMENT :

REJET : MOTIF.....

DECISION : Le présent dossier est conforme aux critères pour le versement de la prestation

MONTANT ACCORDE:.....

Pour le recteur et par délégation