



## PIM AIDE AUX SEJOURS EN CENTRE SPECIALISE POUR HANDICAPE

ANNEE SCOLAIRE 202.../202...

### ETAT CIVIL

Nom patronymique ..... Prénom .....

Nom d'usage ou d'épouse ..... N°SS (10 premiers chiffres) : \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_

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

**NB : faire 1 dossier par enfant et par type de demande**

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

## Objet

Allocation destinée aux enfants handicapés d'agents de l'éducation nationale, séjournant dans des centres de vacances agréés spécialisés, relevant d'organismes à but non lucratif ou de collectivités publiques.  
Cette prestation n'est pas soumise à conditions d'âge ou de ressources.

| Organisme | Périodes de séjours | Nombre de jours | Somme payée par séjour |
|-----------|---------------------|-----------------|------------------------|
|           |                     |                 |                        |
|           |                     |                 |                        |

## 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 ayant-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.

**Exclus : Les vacataires, les AESH et les AED** rémunérés sur le budget des établissements publics locaux d'enseignement (EPL)

### Conditions d'attribution

- ✓ Incapacité de 50% minimum
- ✓ 45 jours par an au maximum
- ✓ Pas de prise en charge totale par un autre organisme pour le même séjour ; dans le cas d'une prise en charge partielle, le montant de la subvention ne pourra dépasser le montant des dépenses supportées par la famille
- ✓

### Condition de ressources

Aucune

**Le dossier doit être déposé au plus tard dans les 12 mois suivant le fait générateur**

### Pièces justificatives communes à fournir :

- Livret de famille dans son intégralité,
- RIB,
- Attestation du conjoint spécifiant qu'il ne perçoit pas une aide comparable.

### ***Et, en fonction de votre situation professionnelle ou familiale :***

- Contrat de travail pour les contractuels de **10 mois ou +, rémunérés sur le budget de l'état.**
- Titre de pension pour les retraités,
- 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.

**Pièces justificatives spécifiques :**

- Facture acquittée du séjour délivrée par le responsable du centre doit comporter :  
- le nom, le prénom de l'enfant, le lieu du séjour, la période et le nombre de jours, le prix par enfant payé, le cachet et la signature du responsable du centre.

**Ce document doit obligatoirement comporter un numéro de déclaration de séjour attribué par la direction départementale de la jeunesse et des sports.**

- Carte d'invalidité de l'enfant

**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 pour la prestation sollicitée

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature et Cachet

***Je soussigné(e)***

- avoir perçu pour ce séjour une aide d'un montant de .....***
- ne pas avoir perçu d'aide pour ce séjour***  
***et certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent document ; je 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  
<https://www.ac-aix-marseille.fr/l-accompagnement-social-et-le-service-social-en-faveur-des-personnels-121586>

**Dossiers à adresser exclusivement par voie postale à l'adresse suivante, accompagnés des justificatifs demandés, non agrafés et ce pour chaque dossier déposé**

**RECTORAT**  
**Division de l'accompagnement des personnels**  
**Bureau de l'action sociale**  
Place Lucien Paye  
13621 Aix en Provence cedex

***Contacts :***

- 04 42 91 72 98 ou  04 42 91 72 72 /  04 42 91 73 00
- Mail [ce.bureauactionsociale@ac-aix-marseille.fr](mailto: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:.....**