



ACADÉMIE
DE POITIERS

Liberté
Égalité
Fraternité

PRESTATION INTERMINISTERIELLE (PIM)

- ☐ Allocation aux parents d'enfants handicapés ou infirmes âgés de moins de 20 ans
- ☐ Allocation spéciale pour jeunes adultes de 20 à 27 ans handicapés ou atteints d'une maladie chronique (1)
- ☐ Séjour en centre agréé spécialisé

Si première demande, compléter et joindre le dossier initial complet

- ☐ Personnel de l'enseignement public
- ☐ Personnel de l'enseignement privé

Nom – Prénom : _____

Grade : _____

Etablissement d'exercice : _____

Emploi : ☐ à temps plein - ☐ à temps partiel : _____ (quotité)

Adresse personnelle : _____

Tél travail : _____ Tél domicile : _____ Tél portable : _____

Mél : _____

RIB ou RIP A COMPLETER (ET A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU 1^{er} ENVOI AVEC LE DOSSIER INITIAL)

Code établissement	Code guichet	Numéro de compte	Clé

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus

A _____ le _____ **signature du demandeur** : _____

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (article 441.1 du code pénal). L'organisme débiteur peut vérifier l'exactitude des déclarations qui lui sont faites (article L.583-3 du code de la sécurité sociale)

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- attestation de l'employeur de votre conjoint ou de votre concubin, précisant s'il y a ou non versement d'une aide analogue. Le montant de l'aide apportée devra être mentionné ;

Pour les jeunes de moins de 20 ans :

- photocopie de la notification de la décision d'attribution de l'AEEH et du complément (le cas échéant) par la MDPH
- attestation de l'organisme versant les prestations familiales indiquant le versement de l'AEEH
- **attestation de non perception de la PCH ET de l'allocation différentielle (déclaration sur l'honneur)** (dans le cas de périodes de retour au foyer, attestation au verso à compléter ou détail à joindre)

Pour les jeunes adultes de 20 à 27 ans :

- reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) ;
- certificat de scolarité ou d'apprentissage ou de stage de formation professionnelle à faire compléter (page 2) ;
- quand l'enfant est atteint d'une affection chronique, certificat médical établi par le médecin agréé ;
- attestation de **non perception de l'Allocation Adulte Handicapé et de la PCH**

Pour les séjours en centre agréé : 23.96 € par jour

- certificat de présence à faire compléter (page 2) et **facture**
- justificatif de handicap

Dans tous les cas de changement de situation par rapport au dossier initial déjà déposé pour une autre action ou prestation, produire toutes pièces justificatives (copie intégrale du livret de famille, contrat de travail etc...).

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Nom - Prénom de l'enfant : _____

date de naissance : _____

☐ AEEH versement mensuel, code blocage : _____

☐ Internat de semaine : année scolaire _____

validité notification MDPH : _____

Nombre de jours : _____

Soit :mois à€ etmois à€

☐ Séjour en centre agréé, taux journalier :€

Nombre de jours : _____

TOTAL : €

Vu et arrêté à la somme ci-dessus

A Poitiers, le _____

IMPUTATION BUDGETAIRE : cpte PCE : **6471240000**

☐ Privé : 0139 – 12 centre financier : 0139-POIT-RECT

☐ Public : 0214 – 06 – 05 centre financier : 0124-POIT-RECT

Les prestations d'action sociale sont des prestations à caractère facultatif. Elles ne peuvent donc être accordées que dans la limite des crédits prévus à cet effet.

Demande à transmettre à l'adresse suivante : Rectorat – DSDEN86 – ACTION SOCIALE – CS 40625 – 86022 POITIERS CEDEX
OU par mail à : actionsociale@ac-poitiers.fr

ATTESTATION DE RETOUR AU FOYER

Je soussigné(e)
 Directeur de l'établissement
 certifie que l'enfant
 est retourné(e) au foyer pendant jours
 pendant l'année scolaire précédente (1).

A le

Cachet de (signature)
 l'établissement

(1) joindre le détail des périodes de retour au foyer pour
 l'année scolaire considérée (nbre de jours/ mois)

**CERTIFICAT DE SCOLARITE OU D'APPRENTISSAGE
OU DE STAGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE**

Je soussigné(e)
 Directeur de l'établissement
 certifie que l'enfant
 est scolarisé(e) sous le régime d'interne, semi-interne,
 externe ou demi-pensionnaire(1) pour l'année scolaire.

A le

Cachet de (signature)
 l'établissement

(1) rayer la mention inutile

CERTIFICAT DE PRESENCE POUR SEJOUR EN CENTRE AGREE SPECIALISE

(établi par le responsable du centre)

Désignation de l'organisme :

Nom et prénom du responsable :

N° d'agrément :

Lieu du séjour :

Nom et prénom de l'enfant :

Dates du séjour : du au

Montant payé : €

Le cas échéant, montant de la prise en charge par d'autres organismes : €

A le

Cachet de l'établissement signature

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus

A le **signature du demandeur :**

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (article 441.1 du code pénal). L'organisme débiteur peut vérifier l'exactitude des déclarations qui lui sont faites (article L.583-3 du code de la sécurité sociale)