

PRESTATION INTERMINISTERIELLE

Allocation aux parents effectuant un séjour en maison de repos accompagnés de leur enfant

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.

Cette allocation est destinée à prendre en charge une partie des frais de séjour de l'enfant accompagnant un de ses parents lors d'un séjour en maison de repos ou de convalescence.

**Date limite de réception de la demande dans le service = Date du premier jour du séjour + 1an
(Le tampon d'arrivée dans le service faisant foi)**

Conditions – Plafond des ressources :

Vous devez être en position d'activité au moment du séjour.

Cette subvention journalière est limitée à 35 jours par an par enfant.

Cette prise en charge concerne les enfants, âgés de moins de 5 ans à la date du premier jour du séjour dans l'établissement de repos.

L'attribution de l'aide est fonction du **Quotient Familial (Q.F)** déterminé à partir **du revenu brut global** figurant sur l'avis d'imposition (n-1) portant sur les revenus (n-2) et du nombre de parts (hormis pour les séjours en centres de vacances spécialisés qui ne sont pas soumis à condition de revenus).

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

Comment calculer votre QF :

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

Montant de l'aide

Les taux applicables à chaque prestation PIM sont revalorisés chaque année civile.

Ils sont consultables dans la rubrique ACCOLAD « action sociale » dans la circulaire « Taux PIM » publiée chaque année.



**ACADÉMIE
DE MONTPELLIER**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

PRESTATION INTERMINISTERIELLE

**Allocation aux parents effectuant un séjour en maison de repos accompagnés
de leur enfant**

DEMANDE DE PAIEMENT

BOP :
(réservé à l'administration)

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

NOM et Prénom du bénéficiaire :

NOM et prénom de l'enfant 1 :

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

NOM et prénom de l'enfant 2 :

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

NOM et prénom de l'enfant 3 :

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

NOM et prénom de l'enfant 4 :

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



**ACADÉMIE
DE MONTPELLIER**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

N° tiers CHORUS :

PRESTATION INTERMINISTERIELLE

Allocation aux parents effectuant un séjour en maison de repos accompagnés de leur enfant

Renseignement 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 :

Position d'activité au 1^{er} jour de la prestation

oui non si non disponibilité retraite autre :

Renseignements concernant les personnes vivant au foyer (autres que le demandeur)

Nom d'usage et prénom :

Nom patronymique : né(e) le :

Profession : Employeur :

Renseignements concernant les enfants

Nom et prénom

Date de naissance

Situation scolaire

.....

.....

.....

.....

.....

Renseignements concernant le séjour

séjour en maison de repos

Nom et adresse de la structure d'accueil :

Le séjour est-il médicalement prescrit ? oui non

L'établissement est-il agréé par la sécurité sociale ? oui non

Période d'accueil de l'agent : du au

Période d'accueil de l'enfant : du au

Tarif journalier d'hébergement de l'enfant :

Coût total de l'hébergement de l'enfant:

Autres prestations perçues au titre du séjour :

Montant restant à charge de l'agent :

Nom et prénom de l'enfant 1 :

Nom et prénom de l'enfant 2 :

Nom et prénom de l'enfant 3 :

Nom et prénom de l'enfant 4 :

Je certifie sur l'honneur n'avoir perçu de prestation de même nature pour les prestations demandées 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 : -----

Montpellier, le -----

Pour le préfet et par délégation
Pour la rectrice et par délégation,
La responsable de la DAMÉRAS

Frédérique CHARLEUX



**ACADÉMIE
DE MONTPELLIER**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

PIM Allocation aux parents séjournant en maison de
repos accompagnés de leur enfant

**ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR DU CONJOINT
À REMPLIR PAR LE RESPONSABLE DU SERVICE D'ACTION SOCIALE**

Je soussigné (1)

Service

Adresse

Coordonnées téléphoniques

certifie (2) que

Employé(e) dans nos services n'a perçu et ne percevra aucune prestation à caractère social, de type

« séjour en maison de repos » pour le séjour ayant eu lieu en date

du à

à

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

Participation de l'employeur :

CACHET

Date et signature originale

**du responsable du service d'action
sociale**

Pièces à fournir impérativement

- ⇒ **une copie de la facture acquittée** mentionnant les nom et prénom du/des enfant(s) ainsi que les dates de début et de fin du séjour et le lieu de séjour.
- ⇒ Copie de la prescription médicale du séjour
- ⇒ Attestation d'agrément de l'établissement
- ⇒ **un relevé d'identité bancaire ou postale**, originaux et récents du compte sur lequel est versé votre salaire ou votre pension
- ⇒ 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)
- ⇒ photocopie de l'arrêté de mise à la retraite s'il y a lieu
- ⇒ copie du contrat de travail de durée initiale de 10 mois pour les agents non titulaires
- ⇒ attestation de l'employeur du conjoint (service aides sociales) certifiant le non versement de toute aide comparable (imprimé ci-joint),
- ⇒ copie intégrale du livret de famille tenu à jour.

Dossier à renvoyer au

**RECTORAT - DAMÉRAS - Bureau de l'Action Sociale
31 rue de l'Université
CS 39004
34064 MONTPELLIER cedex 2**

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RETOURNE