

## PIM (prestation interministérielle) ALLOCATION AUX PARENTS D'ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP DE MOINS DE VINGT ANS

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.

**Tout dossier doit être adressé et réactualisé dès  
réception de la notification MDPH.**

### Références

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

Circulaire du 15 décembre 2017 relative aux prestations interministérielles d'action sociale à réglementation commune.

### **I. Montant de l'aide et conditions d'attribution**

Le montant de l'aide est fixé par la Circulaire du 15 décembre 2017 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%.

Le dossier **complet** doit être retourné (**imprimé de demande et pièces justificatives**) **au bureau action sociale de la DSDEN (direction académique) de votre département d'affectation** (pour les agents exerçant en Haute-Garonne l'envoi doit se faire à l'attention du SAMIS, Rectorat).

**Tout dossier incomplet sera retourné**

### Cadre réservé à l'administration

#### DEMANDE DE PAIEMENT

NOM et prénom du bénéficiaire : -----  
-----

BOP :

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

**PIM (Année 2018)**  
**ALLOCATION AUX PARENTS D'ENFANTS EN SITUATION DE  
HANDICAP DE MOINS DE  
VINGT ANS**

**Renseignements concernant le demandeur**

Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Nom patronymique : .....

N° Sécurité Sociale : ..... Date de naissance : .....

Célibataire  Marié  PACS  Veuf  Séparé  Divorcé  Concubinage

Adresse personnelle : .....

Tél : ..... Courriel : .....

Etablissement d'affectation : .....

Fonction / grade : .....

**Renseignements concernant le conjoint et/ou le père (mère)**

Nom d'usage et prénom : .....

Nom patronymique : ..... Né(e) le : .....

Profession : ..... Employeur : .....

**Renseignements concernant l'enfant**

Nom et prénom ..... Date de naissance ..... Situation scolaire (externe..)

Préciser si l'enfant est interne dans un établissement spécialisé (ITEP, IME, IMPRO) .....

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

Je soussigné(e), .....

Certifie l'exactitude des renseignements fournis précédemment et déclare sur l'honneur :

..... Le.....

**Signature du demandeur :**



RÉGION ACADÉMIQUE  
OCCITANIE

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION



**PIM (prestation interministérielle) – ALLOCATION AUX  
PARENTS D'ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP DE MOINS DE  
VINGT 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  
«ALLOCATION AUX PARENTS D'ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP DE MOINS DE VINGT ANS» pour l'année  
2018.

**CACHET**

**Date et signature originale  
du responsable hiérarchique**

## Pièces à fournir impérativement

- **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 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**
- **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.**

### Dossier à renvoyer

- pour les agents exerçant en Haute-Garonne :

RECTORAT – SAMIS  
Bureau Action Sociale  
75, rue Saint-Roch – CS 87703  
31077 TOULOUSE CEDEX 4

- pour les agents exerçant dans un autre département de l'Académie :

au bureau action sociale de la DSDEN (direction académique) de votre département  
d'affectation

**TOUTE MODIFICATION DE SITUATION DEVRA ÊTRE SIGNALÉE AU BUREAU DE L'ACTION SOCIALE DE LA  
DSDEN DE VOTRE LIEU D'AFFECTION**