

PRESTATION INTERMINISTERIELLE

Aide aux séjours d'enfants de moins de 18 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.

**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.

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 ».



**ACADÉMIE
DE MONTPELLIER**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

PRESTATION INTERMINISTERIELLE Aide aux séjours d'enfants de moins de 18 ans

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 : _____

Adresse employeur _____



**ACADÉMIE
DE MONTPELLIER**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**PRESTATION INTERMINISTÉRIELLE
Aide aux séjours d'enfants de moins de 18 ans**

N°TIERS CHORUS (partie réservée à l'administration) :

Demande de prestation :

(Compléter et signer une demande par enfant et par séjour)

Nom d'usage du demandeur : _____ Prénom : _____

Nom patronymique : _____

Nom et prénom de l'enfant bénéficiaire : _____

Date de naissance de l'enfant : ____/____/_____

Type de séjour :

- centre de vacances avec hébergement
- centre de loisirs sans hébergement : journée complète/demi-journée
- maison familiale de vacances, VVF ou MVF
- gîte de France, VVF, MVF : pension complète demi-pension
- séjour linguistique, au cours des vacances scolaires
- centre de vacances spécialisés pour enfants handicapés
- séjour mis en œuvre dans le cadre éducatif (voyages scolaires)

Dates du séjour du ____/____/_____ au ____/____/_____

Montant payé : _____ euros

Montant des aides perçues : _____ euros

Reste à charge : _____ euros

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 »



**ACADÉMIE
DE MONTPELLIER**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

PIM- Aide aux séjours d'enfants de moins de 18 ans

**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
« aide aux séjours d'enfants » pour les séjours :

du ___/___/_____ au ___/___/_____

de type :

- centre de vacances avec hébergement
- centre de loisirs sans hébergement : journée complète/demi-journée
- maison familiale de vacances, VVF ou MVF
- gîte de France, VVF, MVF : pension complète demi-pension
- séjour linguistique, au cours des vacances scolaires
- centre de vacances spécialisés pour enfants handicapés
(joindre une copie de la notification AEEH)
- séjour mis en œuvre dans le cadre éducatif

CACHET

Date et signature originale

du responsable du service d'action sociale

(1) Nom du responsable de l'entreprise

(2) Nom et prénom du conjoint



**ACADÉMIE
DE MONTPELLIER**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

PRESTATION INTERMINISTERIELLE Aide aux séjours d'enfants de moins de 18 ans

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)*

Pièces à fournir impérativement

- ⇒ copie intégrale du livret de famille tenu à jour
- ⇒ un relevé d'identité bancaire ou postale, original du compte sur lequel est versé votre salaire ou votre pension
- ⇒ copie de l'avis d'imposition n-1 portant sur les revenus n-2 complète et lisible de chaque membre du foyer
- ⇒ copie de la facture acquittée: datée et signée, portant mention du montant payé, des nom et prénom de l'enfant et de la période du séjour
- ⇒ photocopie du dernier bulletin de salaire du demandeur et du conjoint.
(si conjoint sans activité, joindre notification France travail, 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 6 mois pour les agents non titulaires
- ⇒ si vous élevez seul(e) votre (vos) enfant(s) : une attestation sur l'honneur manuscrite assortie d'un justificatif de la CAF.
NB : votre situation de « parent isolé » doit figurer sur l'avis d'imposition fourni.
- ⇒ attestation de l'employeur du conjoint (service d'aides sociales) certifiant le non versement de toute aide comparable (imprimé ci-joint)

Dossier à renvoyer au

**RECTORAT - DIAP – Pôle Action Sociale
31 rue de l'Université
CS 39004
34064 MONTPELLIER cedex 2**