

PRESTATIONS INTERMINISTÉRIELLES 2025-2026

1^{ère} DEMANDE

ALLOCATION MENSUELLE AUX PARENTS D'ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP (APEH) DE MOINS DE 20 ANS

Prestation non cumulable avec l'AAH (Allocation Adulte Handicapé)
et la PCH (Prestation de Compensation du Handicap)

FORMULAIRE RÉSERVÉ AUX PERSONNELS RETRAITÉS

**CETTE ALLOCATION NE PEUT ÊTRE ACCORDÉE QUE DANS LA LIMITE DES CRÉDITS DISPONIBLES À
CET EFFET.**

ELLE N'EST PAS CUMULABLE AVEC L'ALLOCATION DE RENTRÉE SCOLAIRE.

ELLE N'EST ASSURÉE D'AUCUNE RECONDUCTION LES ANNÉES SUIVANTES.

Bénéficiaires :

Personnels retraités du secteur public de l'éducation nationale domiciliés dans l'académie

Conditions d'attribution :

L'enfant (-20 ans) doit être bénéficiaire de l'AEEH (Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé).
L'enfant doit avoir un taux d'incapacité **au moins égale à 50%**.
Aucune condition de ressources.

Montant de l'allocation pour les moins de 20 ans : (taux applicables au 1^{er} janvier 2024)

- En externat** : 183 €/mois
- En internat** : 183 €/mois (au prorata du nombre de jours de retour au foyer). Dans le cas où l'enfant est placé en internat en semaine, la prestation est servie au prorata exclusivement pour les périodes de retour au foyer (fins de semaine et périodes de congés scolaires). La demande doit être établie à terme échu en fin d'année scolaire et adressée au pôle de l'action sociale **avant le 1^{er} octobre** de l'année scolaire suivante. **Le versement est annuel et en une seule fois.**

L'allocation n'est pas versée si l'enfant est placé en internat permanent dans un établissement spécialisé avec prise en charge intégrale.

L'allocation ne peut être accordée que dans la limite de l'enveloppe financière prévue à cet effet.
Elle n'est assurée d'aucune reconduction les années suivantes.

ATTENTION ! La demande est à renouveler en janvier de chaque année civile.

OÙ ADRESSER VOTRE DEMANDE ?

Par courrier :

Rectorat de Versailles
Pôle de l'action sociale
3 boulevard de Lesseps
78017-VERSAILLES Cedex

Par mail :

ce.actionssociale@ac-versailles.fr

Si vous avez des questions, contactez-nous **de préférence par mail** ce.actionssociale@ac-versailles.fr, sinon par téléphone : 01 30 83 50 88

**PREMIERE DEMANDE D'ALLOCATION MENSUELLE
AUX PARENTS D'ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP (APEH)
DE MOINS DE 20 ANS**

FORMULAIRE RÉSERVÉ AUX PERSONNELS RETRAITÉS

Année civile : _____

EN EXTERNAT

EN INTERNAT (la demande doit être déposée en fin d'année scolaire)

NOM ET PRÉNOM DU DEMANDEUR :

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION :

Demande initiale à compter du mois de : _____

N° Tiers Chorus : _____

Montant de la dépense : _____

Code ordo RECCHOR 78

BOP 214

BOP 139

BOP 150

➤ **Pièces à fournir à la PREMIÈRE DEMANDE :**

Copie de la carte d'identité du demandeur

Si internat, attestation de retour au foyer, établie par l'établissement

Photocopie de la notification de décision d'attribution de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH) complète

Attestation de l'employeur du conjoint certifiant le non-versement de toute aide comparable, ou justificatif de France Travail

Copie intégrale du livret de famille tenu à jour, jugement de divorce, dissolution du PACS.

Attestation CAF mentionnant l'AEEH.

Photocopie du dernier titre de pension.

Un relevé d'identité bancaire ou postal, original et récent du compte sur lequel est versée la pension.

**Je soussigné(e) (nom, prénom) _____
atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements indiqués ci-dessus**

Je m'engage à signaler à l'administration tout changement dans ma situation administrative, familiale ou bancaire qui pourrait intervenir au cours de l'année concernée par ma demande, et à adresser toutes pièces justificatives de ce changement.

Je reconnais avoir pris connaissance qu'une fausse déclaration m'exposerait à des sanctions pénales et/ou une peine d'emprisonnement.

Fait à _____, le _____

Signature :

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (article L.554-1 du code de la Sécurité Sociale et article 150 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).

Les informations recueillies sont utilisées par le pôle de l'action sociale et la plateforme CHORUS du rectorat de l'académie de Versailles. Elles sont uniquement destinées à traiter administrativement et financièrement votre dossier de demande de prestations d'action sociale. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent.



**ACADÉMIE
DE VERSAILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**ATTESTATION DE NON-PERCEPTION D'UNE AIDE
POUR PARENT D'ENFANT EN SITUATION DE HANDICAP**

à compléter par l'employeur du conjoint
de l'agent demandeur du versement de l'APEH
(sauf pour les conjoints travaillant dans l'académie de Versailles)

Je soussigné(e) (nom et fonction)

Organisme / Entreprise / Établissement

atteste que Monsieur/ Madame (nom et prénom)

.....

Domicilié(e) au

.....

.....

ne bénéficie d'aucune aide pour parent d'enfant en situation de handicap

pour son enfant (nom et prénom)

Fait à la demande de l'intéressé(e), pour servir et faire valoir ce que de droit.

À, le

Signature

Cachet de l'employeur