

PRESTATIONS INTERMINISTÉRIELLES (PIM) 2025-2026

SÉJOUR EN CENTRE DE VACANCES SPÉCIALISÉ POUR ENFANT EN SITUATION DE HANDICAP

FORMULAIRE RÉSERVÉ AUX PERSONNELS RETRAITÉS

Cette prestation est destinée à prendre en charge une partie des frais de séjour en centre spécialisé de l'enfant en situation de handicap.

Bénéficiaires :

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

Conditions d'attribution :

L'allocation est accordée au titre des enfants handicapés séjournant dans des centres de vacances agréés spécialisés relevant d'organismes à but non lucratif ou de collectivités publiques.

La prestation est servie quel que soit l'âge des enfants sous réserve que le séjour ne soit pas pris en charge intégralement par d'autres organismes. Dans le cas d'une prise en charge partielle, le montant de l'aide ne pourra pas dépasser le montant des dépenses supportées par la famille.

La durée du séjour pris en charge ne peut excéder 45 jours par an.

Montant au 1er janvier 2024 : 23,96 € par jour

La prestation est accordée dans la limite de l'enveloppe financière prévue à cet effet.

Elle n'est assurée d'aucune reconduction les années suivantes et leur paiement ne donne pas lieu à rappel.

OÙ ADRESSER VOTRE DEMANDE ?

Par courrier :

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

Par mail :

ce.actionsociale@ac-versailles.fr

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



**PRESTATIONS INTERMINISTÉRIELLES (PIM)
AIDE AUX FRAIS DE SÉJOUR EN CENTRE DE VACANCES SPÉCIALISÉ
POUR ENFANT EN SITUATION DE HANDICAP**

FORMULAIRE RÉSERVÉ AUX PERSONNELS RETRAITÉS

	DEMANDEUR	CONJOINT(E)
Nom d'usage		
Nom de jeune fille		
Prénom		
Date et lieu de naissance		
Situation familiale du demandeur	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf(ve) depuis le <input type="checkbox"/> Vie maritale depuis le <input type="checkbox"/> Séparé(e) depuis le <input type="checkbox"/> Marié(e) depuis le <input type="checkbox"/> Divorcé(e) depuis le..... <input type="checkbox"/> Pacsé(e) depuis le(joindre contrat)	
Lien de parenté	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur
Adresse personnelle		
Téléphone personnel		
N°INSEE		
E-mail		
Relevé d'Identité Bancaire RIB	Compte sur lequel est versé la pension (tout autre RIB ne sera pas pris en compte)	

**AIDE AUX FRAIS DE SÉJOUR EN CENTRE DE VACANCES SPÉCIALISÉ
POUR ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP**

INFORMATIONS SUR L'ENFANT

(Fournir une page par enfant, signée)

Nom		Prénom			
Date de naissance		Âge de l'enfant au 1^{er} jour du séjour			
Nom et adresse de l'organisme prestataire				Numéro d'agrément du centre de séjour	
Dates du séjour	Nombre de jours Nombre de ½ journées			Coût total du séjour	
Autres prestations sociales	(Fournir les justificatifs)			Coût du séjour restant à la charge des parents	

Je soussigné(é) (nom, prénom) atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements indiqués ci-dessus.

Je m'engage à signaler immédiatement tout fait nouveau modifiant la présente demande.

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.

PIECES A FOURNIR

Une demande de subvention par enfant

- Copie de la carte d'identité du demandeur
- L'attestation de séjour (un original avec signature et cachet) par enfant, délivré par le directeur de de l'établissement d'accueil, mentionnant obligatoirement :
 - le nom, prénom, date de naissance de l'enfant
 - les dates et durée de séjour
 - le montant de la participation versée par la famille
 - **le numéro d'agrément du centre** s'il s'agit d'une association à but non lucratif (loi de 1901)
- La facture acquittée établie par l'organisme d'accueil,
- Une copie du titre de pension couvrant la période demandée
- Prescription médicale du séjour
- Une copie intégrale du livret de famille régulièrement tenu à jour
- Agent divorcé ou séparé : une copie du jugement ou l'ordonnance de non-conciliation précisant le lieu de résidence de l'enfant
- Une attestation précisant que le conjoint ne perçoit pas de subvention de même nature**
- RIB du compte sur lequel est versé la pension de l'agent demandeur à son nom, prénom et adresse (**obligatoire**)

DÉCISION DE L'ADMINISTRATION :

N° Tiers Chorus : _____

Année civile : _____

Montant de la dépense : _____

Code ordo RECCHOR 78

BOP 214

OÙ ADRESSER VOTRE DEMANDE ?

Par courrier :

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

Par mail :

ce.actionsociale@ac-versailles.fr

ATTESTATION DE SÉJOUR

(à remplir par l'organisme du centre spécialisé)

N° d'agrément :

Je soussigné(e) NOM, PRÉNOM

Responsable ou directeur/directrice du centre spécialisé.....

Situé :

Ayant reçu un agrément sous le n°.....

Atteste avoir accueilli l'enfant (Nom, Prénom)

Dates du séjour : du..... au

Nombre de jours : au tarif de€ par jour

Nombre de demi-journées : au tarif de € par jour

Montant des frais de séjour à la charge de la famille : €

Fait à le

Cachet de l'organisme et signature



**ATTESTATION DE NON-PERCEPTION D'UNE PRESTATION D'ACTION SOCIALE
VERSÉE PAR L'EMPLOYEUR**

à compléter par l'employeur du conjoint
(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 au titre d'une prestation de séjours d'enfants en centre spécialisé

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