



**Bureau des prestations d'actions sociales**

Affaire suivie par : Fatima NOUNTANE

Tél. : 01 44 62 40 99

Mél : fatima.nountane@ac-paris.fr

affaires.sociales@ac-paris.fr

12 boulevard d'Indochine

CS 40049

75933 PARIS Cedex 19

## **ALLOCATION POUR SÉJOURS D'ENFANTS**

(Prestation interministérielle : PIM)

- Centres de vacances avec et sans hébergement
- Séjours linguistiques
- Séjours mis en œuvre dans le cadre du système éducatif
- Séjours en centres familiaux de vacances

### *Demande à établir pour chaque enfant*

#### **Demandeur**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

N° de téléphone où vous êtes joignable : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

#### **Situation familiale**

Célibataire  Marié/e  Pacsé/e  Divorcé/e  Séparé/e  Veuf/ve  Union libre  Instance de divorce

Nom et prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec l'enfant : Père  Mère  Tuteur

Profession et employeur du conjoint : \_\_\_\_\_

#### **Situation professionnelle**

Stagiaire  Titulaire  Contractuel  Retraité

Date d'entrée dans l'EN : \_\_\_\_\_ Corps : \_\_\_\_\_ Grade : \_\_\_\_\_

Établissement d'affectation : \_\_\_\_\_

Je, soussigné (e) \_\_\_\_\_ certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

**À remplir par le responsable du séjour :**

Je soussigné(e) Mme / M : \_\_\_\_\_, agissant en qualité de : \_\_\_\_\_

Certifie que l'enfant (Nom, Prénoms) : \_\_\_\_\_ né(e) le : \_\_\_\_\_

➤ **SÉJOURS LINGUISTIQUES ET COLONIES DE VACANCES**

Séjours linguistiques  (cocher la case utile) Colonies de vacances

A séjourné à .....

.....

Organisé par .....

Agréé par le Ministère chargé de la Jeunesse et des Sports. N° d'agrément : .....

Du ..... au ..... soit ..... jours.

Moyennant le prix total de ..... Euros.

**Date :** **SIGNATURE (manuscrite)** **Cachet de l'organisme**

➤ **CENTRES AÉRÉS (mercredi et vacances scolaires uniquement)**

A séjourné au CENTRE AÉRÉ agréé par le Ministère chargé de la Jeunesse et des Sports.

Organisé par (adresse et téléphone) : .....

..... N° d'agrément : .....

Année 20..... du ..... au ..... soit ..... jours / TOTAL ANNUEL PAYÉ ..... Euros

Année 20..... du ..... au ..... soit ..... jours / TOTAL ANNUEL PAYÉ ..... Euros

Le père, la mère, le tuteur s'est acquitté des frais de séjour.

**Date :** **SIGNATURE (manuscrite)** **Cachet de l'organisme**

➤ **CLASSES TRANSPLANTÉES (au minimum 5 jours)**

A effectué un séjour mis en œuvre dans le cadre du système éducatif sous le contrôle du ministère de l'Éducation Nationale

Du ..... au ..... soit ..... jours.

Est régulièrement inscrit dans mon établissement et est parti avec sa propre classe.

Lieu : \_\_\_\_\_

**Date :** **SIGNATURE (manuscrite)** **Cachet de l'école**



## CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Pour prétendre au bénéfice de cette prestation, l'agent demandeur doit être en activité ou admis à la retraite (retraités habitant Paris).

Les agents contractuels bénéficiaires de contrats conclus pour une durée initiale égale ou supérieure à dix mois rémunérés sur le budget de l'État sont bénéficiaires des PIM séjours d'enfants **à partir du 1<sup>er</sup> jour du 7<sup>ème</sup> mois du contrat en vertu de la circulaire FP/4 n°1931 du 15 juin 1998 (contrats continus ou successifs sans interruption).**

Les PIM séjours d'enfants sont servies en se référant à un quotient familial fixé à 12 400 € (Revenu brut global divisé par le nombre de parts fiscales).

Les enfants de l'agent demandeur doivent avoir moins de 18 ans au 1<sup>er</sup> jour du séjour.

## PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

(Tout dossier incomplet et/ou non signé sera retourné)

- ❖ La copie de la dernière fiche de paie et celle de la période du séjour
- ❖ Pour les agents contractuels, la copie du contrat de travail
- ❖ Si vous êtes retraité(e) : l'arrêté de mise à la retraite et un justificatif de domicile
- ❖ Veuf ou veuve d'un agent de l'Education nationale : la copie de la pension de réversion ainsi que le dernier bulletin de salaire du/de la conjoint(e) décédé(e).
- ❖ Une attestation de l'employeur précisant que la conjointe ou le conjoint ne perçoit aucune allocation similaire.
- ❖ La copie du livret de famille ou de l'acte de naissance des enfants
- ❖ La copie du jugement de tutelle
- ❖ Pour les personnels divorcés ou séparés, la copie du jugement précisant l'attribution de l'hébergement régulier à l'agent demandeur
- ❖ La copie de l'avis d'imposition ou de non-imposition de l'année n-2
- ❖ La copie de la facture du séjour acquittée
- ❖ Un relevé d'identité bancaire

Dossier à compléter et à **retourner de préférence par mail ([fatima.nountane@ac-paris.fr](mailto:fatima.nountane@ac-paris.fr)) au SAMS**, accompagné des pièces justificatives, à défaut par courrier : **SAMS - PIM - Rectorat de Paris - 12 boulevard d'Indochine - CS 40 049 - 75933 Paris Cedex 19**