



**ACADÉMIE  
DE LILLE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**PRESTATION SOCIALE INTERMINISTERIELLE  
ALLOCATION SPECIALE POUR JEUNES ADULTES DE 20 A 27  
ANS, ATTEINTS D'UNE MALADIE CHRONIQUE OU D'UN  
HANDICAP ET POURSUIVANT DES ETUDES OU UN  
APPRENTISSAGE OU UN STAGE DE FORMATION  
PROFESSIONNELLE  
ANNEE SCOLAIRE 2023-2024**

**Pour les personnels exerçant dans le Nord ou  
retraités de l'enseignement public**

DIRECTION DES SERVICES DEPARTEMENTAUX DE L'EDUCATION  
NATIONALE DU NORD

Bureau de l'action sociale en faveur des personnels  
144 rue de Bavay BP 669

59033 LILLE CEDEX

03 20 62 33 97 (de A à E) – 03 20 62 31 28 (de F à P) – 03 20 62 32 58 (de  
Q à Z)

03 20 62 30 66 (enseignement privé)

dsden59.actionsociale@ac-lille.fr

**Pour les personnels exerçant dans le Pas-de-Calais  
ou retraités de l'enseignement public**

DIRECTION DES SERVICES DEPARTEMENTAUX DE L'EDUCATION  
NATIONALE DU PAS-DE-CALAIS

DGF2- Service de l'action sociale

20 boulevard de la liberté CS 90016

62021 ARRAS CEDEX

03.21.23.91.49/ 03.21.23.82.73/ 03.21.23.82.57/ 03.21.23.82.85

ce.i62dgf2@ac-lille.fr

**DOSSIER A ENVOYER PAR VOIE POSTALE**

**BENEFICIAIRES**

- les personnels titulaires ou stagiaires en position d'activité, rémunérés sur le budget de l'état
- les contractuels exerçant dans un établissement public, en position d'activité et justifiant d'un contrat initial de 10 mois sans interruption
- les contractuels à titre définitif exerçant dans un établissement privé sous contrat, en position d'activité, rémunérés sur le budget de l'état
- les AED et les AESH rémunérés sur le budget de l'état
- les retraités de l'enseignement public percevant une pension de l'état et domiciliés dans l'académie
- les ayants droit (veufs et veuves d'agents décédés percevant une pension de réversion, tuteurs d'orphelins de l'Education nationale)

**CRITERES D'ATTRIBUTION**

- l'allocation est servie si l'enfant atteint d'une maladie chronique ou d'un handicap
  - est âgé de 20 à 27 ans
  - est à charge fiscale de l'agent
  - a ouvert des droits aux prestations familiales de la CAF
  - justifie de la qualité d'étudiant, d'apprenti ou de stagiaire au titre de la formation professionnelle
- la maladie chronique ou l'infirmité doivent être constitutives d'un handicap reconnu par la MDPH
- si la maladie chronique ou l'infirmité ne sont pas constitutives d'un handicap (non reconnue comme tel par la MDPH), un médecin agréé par l'administration doit émettre un avis favorable
- l'allocation n'est pas cumulable avec les prestations légales suivantes :
  - l'allocation compensatrice prévue par l'article 39 de la loi n°75-534 de 30/06/1975 (JO du 01/07, p.6596) d'orientation en faveur des personnels handicapés
  - l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)
  - la Prestation de Compensation du Handicap (PCH)

**MONTANT DE LA PRESTATION**

Cette allocation est accordée sans condition de ressources.

L'allocation est versée mensuellement au taux de 30% de la base mensuelle de calcul des prestations familiales, soit pour 2023 133,78€.

Si les parents sont tous deux agents de la fonction publique, la prestation est versée à celui des deux parents (père ou mère) qui en fait la demande. Elle ne peut en aucun cas être attribuée aux deux parents.

**PRESTATION SOCIALE INTERMINISTERIELLE  
ALLOCATION SPECIALE POUR JEUNES ADULTES DE 20 A 27  
ANS ATTEINTS D'UNE MALADIE CHRONIQUE OU D'UN  
HANDICAP ET POURSUIVANT DES ETUDES OU UN  
APPRENTISSAGE OU UN STAGE DE FORMATION  
PROFESSIONNELLE  
ANNEE SCOLAIRE 2023-2024**

PREMIERE DEMANDE                       ACTUALISATION

<b>Cadre réservé à l'administration</b>
Numéro de tiers Chorus:.....
Montant à payer :.....€    BOP :.....

Renseignements	Demandeur	Conjoint(e) – Concubin(e)
NOM ET PRENOM		
NOM de naissance		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Adresse personnelle	n°..... rue ..... Complément d'adresse..... CP ..... Ville.....	
Téléphones	Domicile ..... Portable .....	
Courriel	.....@.....	
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> Divorcé(e)      Depuis le .....	
Situation administrative	<input type="checkbox"/> En activité <input type="checkbox"/> En disponibilité <input type="checkbox"/> Auxiliaire <input type="checkbox"/> Retraité(e) de l'enseignement public <input type="checkbox"/> Titulaire <input type="checkbox"/> Stagiaire <input type="checkbox"/> Contractuel (le) <input type="checkbox"/> En congé parental du .... au .....	
Fonction		
Etablissement d'exercice (le dernier si retraité(e))		<input type="checkbox"/> public <input type="checkbox"/> privé
Profession du/de la conjoint(e) ou concubin(e)		
Employeur du/de la conjoint(e)		<input type="checkbox"/> public <input type="checkbox"/> privé

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT	DATE DE NAISSANCE	A CHARGE	
		OUI	NON

→ nom et adresse de l'établissement scolaire fréquenté :

.....  
.....

→ études poursuivies :

.....

**La loi réprime les fraudes et fausses déclarations (articles 441-1 et 441-6 al.2 du Code Pénal).**

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et m'engage à signaler au service tout changement de coordonnées ou de situation en produisant les pièces justificatives.

Fait à ....., le.....  
(signature du demandeur à l'encre bleue)

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR**  
(pièce à joindre obligatoirement au dossier)

Je soussigné(e) ..... (nom et prénom du demandeur)

atteste sur l'honneur ne pas bénéficier de :

- l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)
- la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) versée par le Conseil départemental

pour l'enfant (nom et prénom).....

Atteste sur l'honneur que l'enfant (nom et prénom) ..... est rattaché au foyer fiscal du demandeur.

Atteste sur l'honneur que l'enfant (nom et prénom) .....a ouvert des droits aux prestations familiales de la CAF.

A ..... le.....  
(signature à l'encre bleue)

## PIECES A FOURNIR

**Avez-vous déjà bénéficié de PIM ?**

**OUI : allez au 1**

**NON : allez aux 1 et 2**

**1- Il s'agit d'une NOUVELLE DEMANDE de prestation d'action sociale, joindre les pièces suivantes :**

- le formulaire « Allocation spéciale pour jeunes adultes atteints d'une maladie chronique ou d'un handicap et poursuivant des études ou un apprentissage ou un stage de formation professionnelle de 20 à 27 ans » renseigné en 1 exemplaire (cocher la case « ACTUALISATION »)
- 1 RIB aux nom ET prénom de l'agent demandeur
- le certificat de scolarité, le contrat d'apprentissage ou l'attestation de formation professionnelle pour l'année scolaire 2023/2024
- une photocopie du dernier bulletin de salaire du demandeur
- une photocopie du dernier avis d'imposition
- en cas de vie maritale, fournir également l'avis d'imposition du/ de la conjoint(e)
- si vous êtes contractuel(le) : une photocopie du contrat en cours et du dernier bulletin de salaire
- si vous êtes retraité(e) : une photocopie du titre de pension
- si vous êtes veuf/veuve d'un agent de l'Education nationale : une photocopie de la pension de réversion
- si le(la) conjoint(e) du demandeur exerce dans la fonction publique (hors Education nationale), une attestation de non versement de la prestation concernée par le service social de son ministère

**2- Il s'agit de votre PREMIERE DEMANDE de prestation d'action sociale, joindre également les pièces suivantes :**

- le formulaire « Allocation spéciale pour jeunes adultes atteints d'une maladie chronique ou d'un handicap et poursuivant des études ou un apprentissage ou un stage de formation professionnelle de 20 à 27 ans » renseigné en 1 exemplaire (cocher la case « PREMIERE DEMANDE »)
- en cas de maladie chronique ou d'infirmité constitutive d'un handicap, copie de la notification MDPH qui reconnaît la qualité de travailleur handicapé
- en cas de maladie chronique ou d'infirmité non constitutive d'un handicap (non reconnu comme tel par la MDPH), fournir le certificat médical d'un médecin agréé par l'administration (<http://www1.ac-lille/cid84656/medecins-agrees.html>)
- le certificat de scolarité, l'attestation ou le contrat d'apprentissage ou l'attestation de formation professionnelle pour l'année scolaire 2023/2024
- une photocopie du livret de famille (pages parents + enfants) en y joignant, le cas échéant, une attestation de PACS
- une photocopie du dernier bulletin de salaire du/de la conjoint(e)
- si vous êtes divorcé(e) : une photocopie du jugement de divorce précisant la garde et la résidence des enfants
- si vous êtes séparé(e) : une pièce officielle attestant la séparation et précisant la garde et la résidence des enfants
- si vous êtes contractuel(le) : une photocopie du contrat précédent le contrat actuel

**Pour tout CHANGEMENT de situation familiale ou professionnelle (nouveau RIB, mariage, naissance, nouvelle affectation...), transmettre au service toutes les pièces permettant la mise à jour de votre dossier.**

**Si vous effectuez plusieurs demandes de prestations sociales PIM, il n'est pas nécessaire de fournir plusieurs fois les mêmes pièces. Veuillez cependant à adresser toutes les pièces nécessaires qui peuvent différer d'une demande de prestation à une autre.**