

**PRESTATION SOCIALE INTERMINISTERIELLE**



**SEJOUR EN CENTRE DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT  
DURANT LES VACANCES SCOLAIRES ET/OU LES MERCREDIS**

(- 18 ans au premier jour du séjour)

**UN FORMULAIRE PAR ANNÉE CIVILE**

**A RENVoyer EN 2 EXEMPLAIRES**

<p><b>Pour les personnels exerçant dans le Nord ou retraités de l'enseignement public</b> DIRECTION DES SERVICES DEPARTEMENTAUX DE L'EDUCATION NATIONALE DU NORD Bureau de l'action sociale 144 rue de Bavay BP 669 59033 LILLE CEDEX ☎ 03.20.62.33.97(de AàDew+SàR)-03.20.62.31.28(DewàR)-03.20.62.30.66(ens privé) dsden59.actionsociale@ac-lille.fr</p>	<p><b>Pour les personnels exerçant dans le Pas-de-Calais ou retraités de l'enseignement public</b> 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 - 03.21.23.82.85 - 03.21.23.82.57 Courriel : ce.i62dgf2@ac-lille.fr</p>
--	---

**Cadre réservé à l'administration**

Numéro de Fournisseur : .....

Montant à payer : ..... € BOP : .....

Renseignements	Demandeur	Conjoint(e) - Concubin(e)
NOM ET PRENOM		
NOM de naissance		
Date et lieu de naissance		
Adresse personnelle	N° : ..... Rue/voie : ..... Complément d'adresse : .....	
Téléphones	Code postal : ..... Ville : .....	
Courriel	Domicile : ..... Travail : ..... Portable : ..... @	
<b>Situation familiale</b>	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> P.A.C.S <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)   Depuis le : ...../...../.....	
<b>Situation administrative</b>	<input type="checkbox"/> En activité <input type="checkbox"/> En disponibilité <input type="checkbox"/> En congé parental du ..... au ..... <input type="checkbox"/> Titulaire <input type="checkbox"/> Stagiaire <input type="checkbox"/> Auxiliaire <input type="checkbox"/> Contractuel(l) <input type="checkbox"/> Retraité(e) de l'enseignement public	
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) ou concubin(e)	<input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Privé	

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT**

NOM – PRENOM	NE(E) LE

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)

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

**CERTIFICAT DE PRESENCE A REMPLIR OBLIGATOIREMENT PAR LE DIRECTEUR DU CENTRE (\*) OU LA MAIRIE**

Nom du centre de loisirs :  
 Numéro d'habilitation du service départemental de la jeunesse et des sports :

Le Directeur du centre de loisirs désigné ci-dessus atteste que dans le cadre des activités placées sous son autorité, l'enfant précité a effectué un nombre de jours **et de** demi-journées\*\* sans hébergement pendant la ou les période(s) désignée(s) ci-dessous :

	Nombre de jours complets	Nombre de 1/2 journées		Nombre de jours complets	Nombre de 1/2 journées
du 1er janvier au 31 mars 20.....			du 1er juillet au 30 septembre 20.....		
du 1er avril au 30 juin 20.....			du 1er octobre au 31 décembre 20.....		

Le prix du séjour demandé à la famille a été de : ..... eur (hors frais de garderie)

Cachet de l'établissement (obligatoire)

A..... Le .....

(signature de l'organisateur à l'encre bleue)

\* Lorsqu'un des parents dirige le centre auquel participe l'enfant, l'attestation de séjour devra être établie et signée par le président de l'oeuvre organisatrice.

\*\* Les demi journées et journées sont deux notions distinctes. Il convient de ne pas les indiquer en double ni de les additionner, les taux étant différents. Si votre enfant a été en CLSH quatre mercredi après-midi, il convient de noter 4 demi journées. S'il a été en CLSH, 4 après midi et deux jours complets, le décompte est à indiquer dans deux cases distinctes soit 4 demi journées et 2 jours complets.

## CENTRE DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT

Les centres doivent être agréés par le ministère des solidarités et de la santé ou le ministère des sports  
Ils doivent présenter un choix d'activités diverses et ne pas être spécialisés dans l'exercice d'une activité unique à titre permanent  
(les centres de pratique d'une activité sportive spécialisée ne relèvent pas de la PIM séjour en centre de loisirs)

## BÉNÉFICIAIRES

Cette prestation est accordée aux agents titulaires ou stagiaires, aux agents contractuels **en position d'activité** ou aux agents admis à la retraite.

## CONDITIONS DE RESSOURCES

Cette prestation interministérielle est soumise à un quotient familial qui ne peut excéder 12 400 €.  
(Calcul du quotient familial : revenu brut global/nombre de parts fiscales)

Pour un séjour effectué en 2021 : avis d'imposition 2020 (sur les revenus 2019).

Pour un séjour effectué en 2022 : avis d'imposition 2021 (sur les revenus 2020).

## DOSSIER D'OUVERTURE DES DROITS AUX PRESTATIONS D'ACTION SOCIALE

### ➤ Pour toute 1ère demande :

↪ Constituer **le dossier d'ouverture des droits aux prestations d'action sociale.**

### ➤ Si le dossier d'ouverture des droits aux prestations d'action sociale a déjà été constitué :

↪ Fournir la copie de **l'avis d'imposition 2020** (sur les revenus 2019),

↪ **Pour les contractuels** : la photocopie du contrat de travail pour l'année scolaire 2020/2021 et 2021/2022.

### ➤ En cas de changement de situation familiale ou professionnelle depuis la constitution du dossier d'ouverture des droits aux prestations d'action sociale :

↪ Mettre à jour votre dossier en complétant **le feuillet d'actualisation et de liaison** accompagné des pièces justificatives.

## PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

### ➤ **Deux relevés** d'identité bancaire portant obligatoirement les **NOM et PRENOM** (en entier) de l'agent de l'Education nationale

### ➤ Si votre conjoint(e)/concubin(e) exerce dans la Fonction Publique ou en est retraité(e) :

↪ Une attestation de non versement de la prestation de même nature par le service d'action sociale de son administration.

### ATTENTION !

**LA PRÉSENTE DEMANDE DOIT ÊTRE ÉTABLIE OBLIGATOIREMENT EN DEUX EXEMPLAIRES  
(PHOTOCOPIE DU 2ÈME EXEMPLAIRE ACCEPTÉE)**

**LES DOSSIERS SONT RECEVABLES DANS UN DÉLAI D'UN AN  
A COMPTER DE LA DATE DE DEBUT DU SÉJOUR**