



**ACADÉMIE  
DE LILLE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**PRESTATION SOCIALE INTERMINISTRIELLE  
ALLOCATION AUX PARENTS D'ENFANTS HANDICAPES OU  
INFIRMES DE MOINS DE 20 ANS  
ANNEE SCOLAIRE 2025/2026**

**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.actionssociale@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

**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 AED et AESH rémunérés par un établissement du 2<sup>nd</sup> degré, lycée mutualisateur, ne peuvent pas bénéficier de cette prestation)
- 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'enfant doit :
  - avoir moins de 20 ans
  - avoir un taux d'incapacité d'au moins 50% ouvrant droit à l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH)
- l'enfant doit être à charge fiscale de l'agent
- l'allocation n'est pas cumulable avec les prestations légales suivantes :
  - l'allocation aux adultes handicapés pour les jeunes âgés de 18 à 20 ans
  - l'allocation différentielle servie au titre des droits acquis (majoration pour tierce personne prévue à l'article 59 de la loi du 30 juin 1975 susvisée)
  - la prestation de compensation du handicap (PCH) prévue par l'article 95 de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et l'article L.245-1 du code de l'action et des familles

**L'actualisation du dossier sera demandé chaque année.**

**MONTANT DE LA PRESTATION**

Cette allocation est accordée sans condition de ressources.

Montant mensuel ⇒ 183 €

Le nombre de mensualités versées au titre de la prestation correspond à celui versé au titre de l'AEEH.

Le versement est calculé au prorata du temps passé dans la famille lors des périodes de retour au foyer si l'enfant est placé en internat.

La prestation ne sera pas servie si l'enfant est en internat permanent dans un établissement spécialisé avec une prise en charge intégrale. Elle est cumulable avec la prestation sociale interministérielle (PIM) « Séjours en centres de vacances spécialisés ».

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.

L'aide est accordée dans la limite des crédits disponibles.

**PRESTATION SOCIALE INTERMINISTERIELLE  
ALLOCATION AUX PARENTS D'ENFANTS HANDICAPES OU  
INFIRMES DE MOINS DE 20 ANS  
ANNEE SCOLAIRE 2025/2026**

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		
N° sécurité sociale du demandeur		
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		TAUX D'INVALIDITE (%)
		OUI	NON	

→ bénéficiez-vous de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) versée par le Conseil Départemental ?                       oui                       non

→ nom et adresse de l'établissement scolaire fréquenté :  
.....  
.....

→ si l'enfant ne fréquente pas un établissement scolaire, veuillez préciser sa situation :  
.....

→ internat spécialisé avec périodes de retour au foyer depuis le ...../...../.....  
→ internat spécialisé permanent avec prise en charge intégrale depuis le ...../...../.....

**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) pour les jeunes de 18 à 20 ans
- l'allocation différentielle servie au titre des droits acquis (majoration pour tierce personne prévue à l'article 59 de la loi du 30 juin 1975 susvisée)
- 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.

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

<b>PIECES A FOURNIR</b>
-------------------------

**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 aux parents d'enfants handicapés ou infirmes de moins de 20 ans » renseigné en 1 exemplaire (cocher la case « PREMIERE DEMANDE » ou « ACTUALISATION »)
- la copie de la notification MDPH précisant les dates limites d'attribution de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé » (AEEH) avec ou sans complément
- la copie de la notification d'attribution de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) si vous avez opté pour ce complément
- pour les enfants en internat : les attestations de « retour au foyer »
- 1 RIB aux nom ET prénom de l'agent demandeur
- si vous êtes contractuel(le) : une photocopie de l'intégralité du contrat en cours
- si vous êtes retraité(e) : document attestant que vous êtes retraité de l'Education Nationale
- si vous êtes veuf/veuve d'un agent de l'Education nationale : document attestant que vous êtes ayant droit d'un agent de l'Education nationale
- 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
- Attestation CAF pour justifier de la charge effective et permanente de l'enfant

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

- une photocopie du livret de famille (pages parents + enfants) en y joignant, le cas échéant, une attestation de PACS
- 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.**