ACADÉMIE
DE LILLE
Liberté
Égalité
Fraternité

PRESTATION SOCIALE INTERMINISTERIELLE

ALLOCATION AUX PARENTS D'ENFANTS HANDICAPES OU INFIRMES DE MOINS DE 20 ANS
ANNEE SCOLAIRE 2026/2027

Pour les personnels exerçant dans le Nord ou retraités de l'enseignement public	**Pour les personnels exerçant dans le Pas-de-Calais 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	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 2nd 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 2026/2027

□ PREMIERE DEMANDE □ ACTUALISATION

Cadre réservé à l'administration

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	□ Célibataire □ Marié(e) □ Concubinage □ Séparé(e) □ Veuf(ve) □ PACS □ Divorcé(e) Depuis le ……...		
Situation administrative	□ En activité □ En disponibilité □Auxiliaire □ Retraité(e) de l'enseignement public □ Titulaire □ Stagiaire □Contractuel (le) □ En congé parental du …. au ……		
Fonction			
Etablissement d'exercice (le dernier si retraité(e)		□ public	□ privé
Profession du/de la conjoint(e) ou concubin(e)			
Employeur du/de la conjoint(e)		□ public	□ 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
- ☐ 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)

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 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. Veillez cependant à adresser toutes les pièces nécessaires qui peuvent différer d'une demande de prestation à une autre.