

**ALLOCATION SPECIALE POUR JEUNES ADULTES ATTEINTS
D'UNE MALADIE CHRONIQUE OU D'UN HANDICAP ET POURSUIVANT DES ETUDES OU UN
APPRENTISSAGE OU UN STAGE
DE FORMATION PROFESSIONNELLE
AU DELÀ DE 20 ANS ET JUSQU'À 27 ANS**

PREMIÈRE DEMANDE

ACTUALISATION

A RENVoyer	
<p>Pour les personnels exerçant dans le Nord ou retraités de l'enseignement public</p> <p>DIRECTION DES SERVICES DÉPARTEMENTAUX DE L'ÉDUCATION NATIONALE DU NORD</p> <p>Bureau de l'action sociale 144 rue de Bavay BP 669 59033 LILLE CEDEX</p> <p>☎ : 03.20.62.30.66 (ens privé)-03.20.62.33.97(de Aà Dev+SàZ)-03.20.62.31.28(Dew àR) courriel : dsden59.actionsociale@ac-lille.fr</p>	<p>Pour les personnels exerçant dans le Pas-de-Calais ou retraités de l'enseignement public</p> <p>DIRECTION DES SERVICES DÉPARTEMENTAUX DE L'ÉDUCATION NATIONALE DU PAS-DE-CALAIS</p> <p>DGF2 – Service de l'action sociale 20 boulevard de la liberté – CS 90016 62021 ARRAS CEDEX</p> <p>☎ : 03.21.23.91.49 – 03.21.23.82.73 – 03.21.23.82.85 – 03.21.23.82.57 Courriel : ce.i62d2gf2@ac-lille.fr</p>

Renseignements	Demandeur	Conjoint(e) – Concubin(e)
NOM ET PRÉNOM		
NOM de naissance		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Adresse personnelle	n° Rue : Complément d'adresse : CP : VILLE :	
Téléphones	Domicile : Travail : Portable :	
Courriel@.....	
Situation familiale	<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 :/...../.....	
Situation administrative	<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(le) <input type="checkbox"/> Retraité(e) de l'enseignement public	
Fonction :		
Établissement d'exercice (le dernier si retraité(e))		<input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Privé
Numéro RNE de l'établissement	059.....	062.....
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

NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT	Né(e) le	à charge	
		oui	non

▪ Indiquer le nom et l'adresse de l'établissement scolaire fréquenté :

♣ Études poursuivies :

♣ Percevez-vous l'allocation adulte handicapé ? Oui ☒ Non ☒

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et m'engage à signaler au service tout changement dans ma situation familiale/professionnelle et/ou dans celle du jeune adulte (versement de l'Allocation aux Adultes Handicapés, de l'allocation compensatrice, de la Prestation de Compensation du Handicap, arrêt des études) en produisant les pièces justificatives.

Ale
(signature du demandeur à l'encre bleue)

CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Pour prétendre au bénéfice de cette prestation l'agent doit être **en position d'activité** ou admis à la retraite.

Vous pouvez prétendre à cette allocation si vous avez un enfant handicapé :

- âgé de plus de 20 ans et jusqu'à 27 ans,
- ayant ouvert droit aux prestations familiales,
- justifiant de la qualité d'étudiant, d'apprenti ou de stagiaire au titre de la formation professionnelle.

Cette allocation est accordée sans condition de ressources.

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

La prestation est servie en cas de maladie chronique ou d'infirmité constitutive de handicap (reconnue par la MDPH)
En cas de maladie chronique ou d'infirmité non constitutive de handicap (non reconnue comme tel par la MDPH), les parents peuvent prétendre à cette allocation sur avis favorable du médecin agréé par l'administration.

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 du 30 juin 1975 (JO du 1er juillet, p.6596) d'orientation en faveur des personnes handicapées.
- ▶ L'Allocation aux Adultes Handicapés (A.A.H).
- ▶ La Prestation de Compensation du Handicap (P.C.H).

IMPORTANT :

Les agents non-titulaires sous contrat à durée déterminée ne pourront percevoir cette prestation qu'à partir du 1^{er} jour du 7^{ème} mois du contrat en vertu de la circulaire FP/4 n° 1931 du 15 juin 1998.

PIÈCES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A LA PREMIÈRE DEMANDE

- ▶ Deux relevés d'identité bancaire
- ▶ En cas de maladie chronique ou d'infirmité constitutive de 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 reconnue 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 2021/2022
- ▶ La copie de la dernière fiche de paie de l'agent demandeur ainsi qu'une fiche de paie de l'année scolaire précédente
- ▶ Si vous êtes retraité(e) : une copie du titre de pension ainsi que du dernier bulletin de salaire en activité
- ▶ Pour les personnels divorcés ou séparés, la copie du jugement précisant l'attribution de la garde à l'agent demandeur
- ▶ Veuf ou veuve d'un agent de l'Education Nationale : une copie de la pension de réversion ainsi que du dernier bulletin de salaire du/de la conjoint(e) décédé(e)
- ▶ La copie de la fiche de paie du/de la conjoint(e) ou concubin(e)
- ▶ La copie de toutes les pages renseignées du livret de famille, complétée le cas échéant, du récépissé du P.A.C.S
- ▶ Une attestation de paiement ou de non-paiement de l'allocation faisant l'objet de cette demande, établie par l'employeur du/de la conjoint(e) ou concubin(e) si celui/celle-ci exerce dans la fonction publique ou en est retraité(e)
- ▶ Une attestation de la CAF prouvant l'ouverture des droits aux prestations familiales
- ▶ Une attestation de la CAF de non perception de l'Allocation Adulte Handicapé
- ▶ Une attestation du Conseil Départemental de non perception de l'Allocation Compensatrice ou de la Prestation de Compensation du Handicap

Pour les personnels non-titulaires

- ▶ La copie du contrat de travail pour l'année scolaire 2020/2021 ainsi que celui de 2021/2022

PIÈCES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A L'ACTUALISATION

- ▶ Le certificat de scolarité, le contrat d'apprentissage ou l'attestation de formation professionnelle pour l'année scolaire 2020/2021
- ▶ Le bulletin de paie du mois de septembre (dès qu'il est en votre possession)
- ▶ Pour les personnels non-titulaires : la copie du contrat de travail de l'année scolaire en cours

POUR INFORMATION

UN FORMULAIRE D'ACTUALISATION DOIT ÊTRE OBLIGATOIREMENT ADRESSÉ À LA DSDEN COMPÉTENTE :

- ▶ à chaque rentrée scolaire
- ▶ lors de TOUT CHANGEMENT dans votre situation familiale/professionnelle ou MODIFICATION des droits à l'AEEH (suspension, internat permanent, retour au foyer, complément AEEH, etc).