ACADÉMIE
DE LILLE
Liberté
Égalité
Fraternité

PRESTATION SOCIALE INTERMINISTERIELLE

ALLOCATION POUR LES PARENTS SEJOURNANT EN MAISON DE REPOS OU CONVALESCENCE ACCOMPAGNES DE LEUR(S) ENFANT(S)
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

Le séjour doit déjà avoir eu lieu lors du dépôt de la demande

Les dossiers sont recevables dans un délai d'un an à compter de la date de début du séjour.

Cette prestation est destinée à prendre en charge les frais de séjour des enfants qui accompagnent un de leurs parents en maison de repos ou convalescence.

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'enfant doit être à charge fiscale de l'agent demandeur
- l'enfant doit être âgé de moins de 5 ans au premier jour du séjour et séjourner avec son parent dans l'établissement
- le séjour de l'agent doit être médicalement prescrit et avoir lieu dans un établissement agréé par la Sécurité Sociale

MONTANT DE LA PRESTATION

Cette allocation est accordée sans condition de ressources.

26.16 € par jour dans la limite des dépenses réellement engagées au titre de chaque enfant et dans la limite de 35 jours par an et par enfant.

L'agent peut être accompagné de plusieurs de ses enfants. Dans ce cas, la prestation est accordée au titre de chacun d'eux.

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

PRESTATION SOCIALE INTERMINISTERIELLE

ALLOCATION POUR LES PARENTS SEJOURNANT EN MAISON DE REPOS OU CONVALESCENCE ACCOMPAGNES DE LEUR(S) ENFANT(S)

ANNEE SCOLAIRE 2026/2027

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 prénom de l'enfant pour lequel l'aide est demandée : ..……..

Date de naissance : ……..

Dates du séjour : ……

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 DE SEJOUR
(à compléter par l'organisme médical)

Je soussigné(e) : ……..
Nom et prénom : .....
responsable ou directeur/ directrice de la maison de repos ou du centre de convalescence :
Nom : ……..
Adresse : ……..
……..
ayant reçu un agrément de la Sécurité Sociale n°……
certifie que l'enfant ……..
a séjourné dans mon établissement du ……..au ……
pour une durée de ……jours au taux d'hébergement journalier de ……..€
en tant qu'accompagnant de M……(père) ou Mme……(mère)

montant des frais de séjour à la charge de la famille :……€

Cachet de l'établissement date et signature

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

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 pour les parents séjournant en maison de repos ou convalescence accompagnés de leur(s) enfant(s) renseigné un 1 exemplaire
- la facture de l'établissement d'accueil de séjour médical
- l'attestation de séjour ci-jointe (à compléter par l'organisme médical)
- 1 RIB aux nom ET prénom de l'agent demandeur
- si vous êtes contractuel(le) : une photocopie 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.

DATE LIMITE D'ENVOI DU DOSSIER

Les dossiers sont recevables dans un délai d'un an à compter de la date de début de séjour (le cachet de la poste ou la date de dépôt dans Colibris faisant foi).