



**ACADÉMIE
DE LILLE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**PRESTATION SOCIALE INTERMINISTRIELLE
ALLOCATION POUR LES PARENTS SEJOURNANT EN MAISON
DE REPOS OU CONVALESCENCE ACCOMPAGNES DE
LEUR(S) ENFANT(S)
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.actionsociale@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

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 2025 2026**

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		
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 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 duau

pour une durée dejours 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

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 du séjour.