

#### DESCRIPTION DE L'ALLOCATION

Cette prestation vise à faciliter l'intégration sociale des enfants des agents, handicapés ou atteints d'une maladie chronique, étant étudiant, apprenti ou suivant un stage au titre de la formation professionnelle et ayant entre 20 et 27 ans.  
Montant de l'aide (mis à jour le 1<sup>er</sup> avril 2019) : **123.95 €** par mois

#### LES CONDITIONS D'OBTENTION DE L'ALLOCATION

##### Les bénéficiaires de cette PIM

- Les agents titulaires et stagiaires en position d'activité, rémunérés sur le budget de l'Etat, travaillant à temps plein ou partiel ;
- Les agents contractuels, sous réserve que leur contrat soit d'une durée égale ou supérieure à 10 mois au moment du fait générateur ;
- Le conjoint ou concubin ou pacsé survivant non fonctionnaire, en cas de décès de l'agent de l'éducation nationale bénéficiaire de l'allocation ;
- Le conjoint ou concubin ou pacsé non fonctionnaire ayant la charge de l'enfant, en cas de séparation ou divorce.
- Les retraités de l'éducation nationale résidant dans l'académie ;
- Les auxiliaires de vie scolaire individuels (AVS i) du Ministère de l'éducation nationale, recrutés par les directions des services départementaux de l'éducation nationale.

*Sont exclus de cette prestation* : les **assistants d'éducation** (AED) et les **auxiliaires de vie scolaire collectifs** (AVS co) recrutés et rémunérés par les établissements publics locaux d'enseignement.

##### Les modalités à remplir pour percevoir cette prestation

- L'enfant doit être atteint d'une maladie chronique ou d'un handicap et avoir entre 20 et 27 ans ;
- L'enfant doit être étudiant, apprenti ou suivant un stage au titre de la formation professionnelle ;
- L'enfant ne doit bénéficier ni de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), ni de la prestation de compensation du handicap (PCH).

**A noter : Aucune condition de ressources n'est exigée.**

##### Les documents à joindre

Le dossier de demande comprendra :

- Le formulaire de la demande, dûment rempli et signé ;
- La copie du livret de famille ;
- Attestation de non perception de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et de la prestation de compensation du handicap (PCH) ;
- La copie de la carte d'invalidité ou la carte mobilité inclusion (CMI), ou la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), ou la dernière notification de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ou à défaut un certificat médical établi par un médecin agréé par l'administration attestant du handicap ;
- L'attestation de non versement de cette PIM par l'employeur du conjoint (cf document ci-joint) ;
- Le certificat de scolarité ou de formation ou contrat d'apprentissage ;
- 1 relevé d'identité bancaire ou postal comportant le nom et prénom du demandeur, adresse, ainsi que le N° IBAN.

Pour les non – titulaires :

- Une copie du dernier bulletin de salaire du demandeur;
- La copie de l'arrêté de nomination ou du contrat de travail.

Pour les personnels séparés ou divorcés :

- La copie du jugement fixant la résidence du (des) enfant(s).

**Le dossier complet doit parvenir au :**

Rectorat d'Orléans-Tours  
PARH - Bureau de l'action sociale  
21 rue Saint Etienne  
45043 ORLEANS cedex 1



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
Version avril 2019

**PRESTATION  
INTERMINISTÉRIELLE  
(P.I.M.)**

**Allocation jeunes adultes handicapés poursuivant des études, un apprentissage ou un stage au titre de la formation professionnelle entre 20 et 27 ans**

- Sans condition de ressources
- Pas compatible avec AAH et PCH

**DEMANDE DE PRESTATION**

Renseignements :	Demandeur	Conjoint
Nom et prénom		
Date et lieu de naissance		
Profession		
Adresse personnelle complète		
Téléphone et mail		
N° INSEE		
Dénomination et ville de l'établissement d'affectation		
Situation familiale du demandeur (préciser la date)	<input type="checkbox"/> Marié(e) ..... <input type="checkbox"/> Divorcé(e) ..... <input type="checkbox"/> Séparé(e)..... <input type="checkbox"/> Veuf / veuve .....	<input type="checkbox"/> PACS ..... <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Concubinage .....

Nom et prénom de l'enfant	Date de naissance de l'enfant	Etablissement fréquenté et niveau d'études

**IMPORTANT : Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amendes et/ou d'emprisonnement (Articles 441-1 et 441-6 du code pénal)**

Je m'engage à signaler à l'administration tout changement qui pourrait intervenir dans ma situation au cours de la période de validité du présent dossier.

A ..... le .....

Signature **originale** du demandeur

Montant de l'aide (mis à jour le 01<sup>er</sup> avril 2018) : **123.95 €** par mois

Partie réservée à l'administration.

Date d'arrivée dans le service : .....

Prénom et âge de l'enfant : .....

**Le recteur certifie que les conditions imposées par la réglementation pour bénéficier de la prestation sociale sont remplies.**

A Orléans, le

**Allocation jeunes adultes handicapés poursuivant des études,  
un apprentissage ou un stage au titre de la formation professionnelle entre 20 et 27 ans**

*A faire remplir par l'employeur du conjoint (lié par mariage, pacs ou concubinage)  
travaillant dans une administration autre que l'éducation nationale.*

*\* la PIM (prestation interministérielle) est une prestation sociale concernant uniquement les fonctionnaires*

Je soussigné (e).....

en qualité de .....

Atteste  verser cette PIM  ne pas verser cette PIM

à :  
Nom du demandeur.....

Prénom du demandeur : .....

Au titre de son enfant :

Nom de l'enfant : .....

Prénom de l'enfant : .....

Fait à ..... le .....

*Cachet et signature*