

PRESTATIONS D'ACTION SOCIALE

### ALLOCATION AUX PARENTS D’ENFANTS HANDICAPÉS

### OU INFIRMES DE MOINS DE 20 ANS

(établir une demande en 1 exemplaire)

**Le dossier de demande devra impérativement être renouvelé chaque rentrée scolaire avant le 30 septembre.**

**En l’absence de renouvellement dans ce délai, tout paiement sera suspendu.**

**DÉPARTEMENT** : ……. Enseignement public [ ]  Enseignement privé [ ]  Enseignement supérieur [ ]

######

###### **ANNÉE SCOLAIRE**  .….. / ……

|  |
| --- |
| DEMANDEUR |
| NOM D'USAGE : | NOM DE FAMILLE : |
| Prénom :  | **Date de naissance : / /****Lieu de naissance :** |
| [ ]  Célibataire [ ]  Veuf [ ]  Vie maritale [ ]  Pacsé(e) le : | [ ]  Marié(e) le : [ ]  Divorcé(e) le :  |
| Adresse : | Code postal et ville : |
| **N° Sécurité Sociale :** | Grade : |
| Lieu d’exercice : | Ville : |
| Retraité : OUI [ ]  NON [ ]  | Téléphone :Mail : |
| **INTITULE BANCAIRE** |
| IBAN :RIB à joindre |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION DE L'ENFANT HANDICAPE** |
| NOM | Prénom | date de naissance |
|  |  |  |

# **N° TIERS CHORUS (réservé à l'administration) |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|**

|  |
| --- |
| **ATTRIBUTION DE L'ALLOCATION D'EDUCATION DE L’ENFANT HANDICAPE** |
| Date du début | Date de la fin | Taux d'invalidité (%) |
| / / | / / |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **(pièces à fournir voir au verso)** | RESERVE A LA DIRECTION ACADEMIQUE DES SERVICES DE L’EDUCATION NATIONALE |
| Je déclare sur l'honneur que l'enfant :est à ma charge au sens des prestations familiales, qu'il n'est pas placé en internat dans un établissement spécialisé avec prise en charge intégrale par l'Etat, par l'assurance maladie ou par l'aide sociale, des soins, des frais de scolarité et d'internat, **et que je ne perçois ni l'allocation compensatrice** **(Prestation Compensation Handicap)**, ni l'allocation aux adultes handicapés.A , leSignature de l'intéressé(e)Faire précéder la signature de la mention "Lu et approuvé"**La loi réprime les fraudes et fausses déclarations (articles 441-1 et 441-6 al. 2 du Code Pénal)** | Cachet et signature de l'autorité administrative Le directeur académiquedes services de l’Education nationale |

## **DOSSIER À CONSTITUER À CHAQUE RENTRÉE SCOLAIRE**

* Photocopie **lisible** du livret de famille régulièrement tenu à jour ; **à fournir à chaque renouvellement de dossier lorsque l’enfant ne porte pas le même nom que le demandeur**;
* Photocopie de l'extrait du jugement de divorce ou de séparation de corps devenu définitif, faisant apparaître à qui est confiée la garde de l’enfant **;**
* Bulletin de salaire faisant apparaître l'affectation du demandeur pour l'année scolaire en cours ; à défaut une copie du procès-verbal d'installation ;
* Notification d’une décision de la commission des droits et de l’autonomie des personnes handicapées (CDAPH) attribuant l’allocation d’éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ; \*
* Attestation de scolarité précisant le régime de l’élève (externe, demi-pensionnaire, interne) ;
* Une attestation de retour au foyer pour les enfants placés en internat ;
* Une attestation de l’employeur du conjoint, faisant apparaître, suivant le cas, le non versement de toute aide comparable ou le montant des avantages qui pourraient lui être servis pour le même objet. Si le conjoint se trouve dans l’impossibilité d’exercer son activité professionnelle habituelle, l’agent est invité à produire auprès du service gestionnaire de la prestation tout justificatif utile à l’appréciation de cette situation ;
* Relevé d’identité bancaire (RIB) **faisant apparaître dans tous les cas les nom et prénoms du** **demandeur** ; **en cas de compte joint, les 2 prénoms doivent impérativement figurer sur le RIB**

## **Demande d’allocation à faire parvenir à la direction académique des services de l’éducation nationale concernée, pour les premier et second degrés, selon le calendrier fixé par la direction académique des services de l’éducation nationale.**

**\* En cas de suspension concernant le renouvellement de l'AEEH, il est impératif de renvoyer néanmoins l'ensemble du dossier, la date du dépôt du dossier constituant le point de départ de la mise en paiement de la prestation d’action sociale pour enfants handicapés.**

**L’agent s’engage à signaler toute modification familiale**

**ou financière qui pourrait intervenir au cours de la**

**période où il perçoit la prestation**

**\_\_\_\_\_\_**

**En cas de modification non signalée,**

**un ordre de reversement sera émis**

**à l’encontre de l’agent bénéficiaire.**

**Tout dossier incomplet sera automatiquement**

**renvoyé à l’intéressé(e)**