

PRESTATIONS D'ACTION SOCIALE

### ALLOCATION SPÉCIALE POUR ENFANTS ATTEINTS D'UNE MALADIE CHRONIQUE OU

### D'UN HANDICAP POURSUIVANT DES ÉTUDES OU EN APPRENTISSAGE

### AU-DELA DE 20 ANS ET JUSQU'A 27 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 DU JEUNE ETUDIANT** | | | |
| NOM | Prénom | date de naissance | Taux d'invalidité (%) |
|  |  |  |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CENTRE D'ETUDE ou D'APPRENTISSAGE** | | |
| NOM | Adresse | Niveau de scolarité |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **(pièces à fournir voir au verso)** | RESERVE A LA DIRECTION ACADEMIQUEDES SERVICES DE L’EDUCATION NATIONALE |
| Je déclare sur l'honneur avoir perçu les allocations familiales en faveur de l'enfant :  et que l'**allocation aux adultes handicapés ne lui est pas versée.**  A , le  Signature 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 académique  des services de l’Education nationale |

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 sur la protection des données, vous bénéficiez d’un ensemble de droits concernant vos données personnelles que vous pouvez exercer auprès du délégué à la protection des données de l’académie en écrivant à l'adresse [dpd@ac-lyon.fr](mailto:dpd@ac-lyon.fr) ou par courrier postal au Rectorat.

Le lien vers la page [protection des données](http://www.ac-lyon.fr/cid144012/protection-des-donnees-personnelles.html) sur le site de l'académie

## **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,
* Certificat d’inscription justifiant la poursuite de la scolarité ou de l’apprentissage,
* Justification d’une incapacité permanente d’au moins 50 % par la production soit :
* de la photocopie de la carte d’invalidité certifiée conforme,
* d’un certificat médical précisant le taux d’incapacité ou de la maladie chronique,
* de la notification d’une décision de la commission des droits et de l’autonomie des personnes handicapées (CDAPH).
* 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.**

**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)**