

ALLOCATION AUX PARENTS DE JEUNES ADULTES HANDICAPES DE 20 à 27 ANS (APJAH)

Prestation interministérielle (PIM)

- ☐ Enfant résidant au foyer l'intégralité du mois ⁽¹⁾
- ☐ Enfant résidant en internat avec retour au foyer ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Cocher la case

Le dossier COMPLET (imprimé + pièces justificatives) doit être adressé au :

RECTORAT DE L'ACADEMIE DE GUADELOUPE

Cellule de l'action sociale
Parc d'activités la Providence - ZAC de Dothémare
97183 Les Abymes Cedex

ce.actionsociale@ac-guadeloupe.fr ☎ 0590.47.82.34

⁽¹⁾ Cocher la case correspondante

Attention : Tout dossier incomplet ne sera pas étudié

Demandeur

Nom de l'agent : Prénom :
(en majuscule)

Etablissement d'affectation :

☐ Public ☐ Privé Corps/Grade :

Enfant pour lequel l'allocation est demandée

Nom : Prénom :
(en majuscule)

né(e) le : ____ / ____ / ____

Taux d'incapacité :

Réservé à l'administration

N° Tiers Chorus :

Eligibilité APJAH :

Demandeur

Nom d'usage : Prénom :
(en majuscules)

Nom de naissance :
(en majuscules)

Date et lieu de naissance : ____ / ____ / ____ à

N° de sécurité sociale (INSEE) : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ // ____ (13 chiffres + 2)

Adresse personnelle :

..... ☎ 0590 📞 0690

Mél :@

Si vous êtes non titulaire, Numéro identifiant Pôle Emploi : (8 caractères)

Situation professionnelle

- ☐ Fonctionnaire titulaire/stagiaire⁽¹⁾ depuis le ____ / ____ / ____ Date de dernière affectation : ____ / ____ / ____
- ☐ Non titulaire **Contrat du** : **Au** : Temps complet / à Temps partiel ⁽¹⁾ :%
- ☐ Retraité(e) **Date de départ en retraite** : ____ / ____ / ____ ⁽¹⁾ barrer la mention inutile

Situation familiale

- ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé (e) ☐ Vie maritale ☐ Veuf(ve) ☐ Séparé(e)
- ☐ Divorcé(e)
- depuis le : ____ / ____ / ____

Autres personnes constituant le foyer**Conjoint (concubin, partenaire)**

Nom Prénom : Date de naissance : ____ / ____ / ____

Actif : ☐ OUI ☐ NON

Education nationale ☐ Autre ministère ☐ Autre Fonction Publique ☐ Privé ☐
(joindre arrêté d'affectation)

Profession : Employeur :

Enfants

Nombre total d'enfants : Nombre d'enfants à charge :

Nom Prénom (enfants à charge)	Date de naissance	Situation scolaire/professionnelle

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je, soussigné(e) Monsieur/Madame ⁽¹⁾,

- déclare sur l'honneur que mon enfant n'est pas placé(e) en internat dans un établissement spécialisé avec prise en charge intégrale par l'Etat, l'Assurance Maladie ou l'aide sociale
- déclare ne pas bénéficier de la prestation de compensation du handicap prévue par l'article 95 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et article L.245-1 du code de l'action sociale et des familles (ou uniquement pour les périodes à l'internat).
- déclare ne pas bénéficier de l'allocation différentielle servie au titre des droits acquis (majoration pour tierce personne) prévue à l'article 59 de la loi du 30 juin 1975 susvisée
- sollicite l'attribution de la PIM et certifie sur l'honneur l'exactitude des documents et renseignements fournis. Je m'engage à signaler à l'administration tout changement dans ma situation administrative, familiale ou bancaire qui pourrait intervenir au cours de l'année concernée par ma demande, et à adresser toutes pièces justificatives de ce changement.

La loi rend passible d'amende et/ou de peines d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes et de fausses déclarations (article L. 554-1 du code de la Sécurité sociale et articles 441-1, 441-6 et 441-7 du Code pénal).

Je reconnais avoir pris connaissance qu'une fausse déclaration m'exposerait à des sanctions pénales et/ou des peines d'emprisonnement.

Fait à :

Le :

*Signature de l'intéressé(e)
précédée de la mention « Lu et approuvé »*

⁽¹⁾ barrer la mention inutile

N.B : Les informations recueillies sont utilisées par la Cellule d'action sociale et la plateforme CHORUS du rectorat de l'académie de la Guadeloupe.

Elles sont uniquement destinées à traiter administrativement et financièrement votre dossier de demande de prestations d'action sociale. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent.

Observations particulières (à porter à la connaissance du service) :

.....

.....

.....

.....

CONDITIONS GENERALES À REMPLIR

➤ **Appartenir à l'une des catégories d'agents visés par les lois, décrets et circulaires de la fonction publique suivants :**

- Articles L731-1 à L733-2 du code général de la fonction publique
- Décret n° 2006-21 du 6 janvier 2006 modifié relatif à l'action sociale au bénéfice des personnels de l'état
- FP/4 n°1931 – 2B – n°256 du 15 juin 1998
- DGRH C1-3 du 23 juillet 2007

➤ **Aucune condition de ressources.**

➤ **Ne pas percevoir l'AAH**

PIECES A FOURNIR

Rappel : Tout dossier incomplet ne sera pas étudié

Parent

- ☐ Photocopie de la pièce d'identité de l'agent en cours de validité
- ☐ Photocopie intégrale du livret de famille
- ☐ Titulaire : photocopie du dernier arrêté d'affectation ou contrat de travail
- ☐ Non titulaire : contrat(s) de travail (durée de 6 mois minimum l'année de la demande pour tous contractuels de droit public rémunérés sur le budget de l'Etat) et dernier arrêté d'affectation
- ☐ Photocopie de la dernière fiche de paye ou dernière notification de pension (si retraité)
- ☐ Relevé d'identité bancaire **ORIGINAL (pas une copie)** comportera obligatoirement les **nom, prénom** et adresse de l'**agent***

**le RIB doit obligatoirement être celui de la paye de l'agent. En cas de compte-joint, il doit mentionner obligatoirement les prénoms de chacun des conjoints)*

- ☐ Attestation de non-perception d'une aide pour parent d'enfant en situation d'handicap

Jeune adulte

- ☐ Photocopie de la pièce d'identité du jeune adulte en cours de validité
- ☐ Photocopie de l'attestation de « Retour au Foyer » (uniquement pour les enfants en internat).
- ☐ Photocopie de la carte d'invalidité (le cas échéant)
- ☐ Certificat de scolarité du jeune en situation d'handicap ou malade (à remettre chaque année)
- ☐ Certificat d'apprenti ou stagiaire au titre de la formation professionnelle (à remettre chaque année)