

Division de l'accompagnement social et médical

DASEM 2

Service de l'action sociale

DOCUMENT 8
Aide à la famille

PIM Séjours en maison de repos ou de convalescence avec enfant(s)

PRESTATION INTERMINISTÉRIELLE SÉJOURS EN MAISON DE REPOS OU DE CONVALESCENCE AVEC ENFANT

BÉNÉFICIAIRES:

Agents titulaires, stagiaires, contractuels (contrat en cours de 10 mois minimum) ou retraités, bénéficiant d'un séjour médicalement prescrit et accompagnés d'un ou plusieurs enfant(s) de moins de 5 ans au 1^{er} jour du séjour

Pour les personnels contractuels, la prestation est servie à partir du 1^{er} jour du 7^{ème} mois du contrat.

Les AED et AESH ne peuvent pas prétendre à cette prestation.

MONTANT:

23.95 € par jour et par enfant dans la limite de 35 jours par an Le montant ne peut dépasser celui des dépenses réelles engagées

CONDITIONS D'ATTRIBUTION:

Sans condition d'indice ou de ressources Enfant(s) âgé(s) de moins de 5 ans au 1^{er} jour du séjour Séjour médicalement prescrit dans un établissement agréé par la sécurité sociale

LE DÉLAI DE RÉCEPTION DU DOSSIER COMPLET EST LIMITÉ À 12 MOIS À COMPTER DU PREMIER JOUR DU SEJOUR. PRESTATION SERVIE DANS LA LIMITE DES CRÉDITS DISPONIBLES MEME SI LES 12 MOIS DE VALIDITÉ NE SONT PAS ÉCOULÉS.

LE TAMPON D'ARRIVÉE DANS LE SERVICE FAISANT FOI

À QUI ADRESSER VOTRE DEMANDE D'AIDE ? Les demandes de prestations sociales ne sont pas recevables par mél.

Rectorat de Créteil
Division de l'accompagnement social et médical – DASEM 2
4 rue Georges Enesco – 94010 CRÉTEIL cedex
Téléphone: 01-57-02-64-07 / 63-97 / 69-29 / 64-34 / 68-16 / 63-96

Demande de renseignement : <u>ce.dasem2@ac-creteil.fr</u>

PIÈCES À JOINDRE À LA DEMANDE

- ⇒ Relevé d'identité bancaire ou postal avec IBAN portant votre nom et prénom.
- ⇒ Photocopie de la prescription médicale.
- ⇒ Photocopie de la facture **acquittée**, **datée et signée** du séjour précisant le prix journalier payé au titre de l'hébergement de l' (ou des) enfant(s).
- ⇒ Attestation d'agrément de l'établissement par la sécurité sociale
- ⇒ Photocopie du dernier bulletin de salaire
- ⇒ Attestation de l'employeur du conjoint
- ⇒ Si votre conjoint (ou concubin) est au chômage : attestation d'actualisation de moins de 6 mois.
- ⇒ Photocopie intégrale du livret de famille ou du contrat de PACS
- ⇒ Pour les couples en union libre, attestation sur l'honneur de concubinage avec les noms, prénoms et dates de naissance des conjoints
- ⇒ <u>Vous êtes divorcé(e)</u> : photocopie du jugement de divorce faisant apparaître que vous avez la garde de votre (vos) enfants.
- ⇒ <u>Vous êtes séparé(e)</u> : Dernier relevé de compte de la CAF sur lequel figurent vos prestations et votre profil

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

NOM :		PRÉNON	PRÉNOM				
NOM D'USAGE :							
NÉ(E) LE :		À :					
GRADE : N° DE SÉCURITÉ SOCIALE :							
Établissement d'exercice (a	• ,						
Code RNE de votre établis			_				
Date d'entrée dans l'établissement :							
Situation professionnelle :	☐ titulaire ☐ stagiaire	□ contractuel <u>IN</u>	<u>√M</u> (indice nouveau majoré				
Adresse personnelle :							
Adresse électronique professionnelle :							
Téléphone :							
Situation familiale : (1) (2)	☐ célibataire ☐ marié(e) ☐ veuf(ve) ☐ divorcé(e)	□ union libre □ pacsé(e) □ séparé(e)					
Date et signature originale :							

PARTIE À REMPLIR PAR LE RESPONSABLE DU CENTRE

	NOM et adresse du centre de convalescence :				
	 Numéro d'agrément du centre Nom, prénom et date de naissance de l' (des) enfant(s) concerné(s) par le séjour : 				
	⇒ Lieu du séjour :				
	⇒ Dates du séjour :				
	 Nombre de jours passés au centre : 				
	⇒ Montant total du séjour : ————				
	Fait à ———————————————————————————————————				
	CACHET ET SIGNATURE ORIGINALE DU CENTRE DE CONVALESCENCE				
À REMPLIR SANS RATURE NI SURCHARGE					

PIM Séjours en maison de repos ou de convalescence avec enfant(s)

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR DU CONJOINT(1)

Nous soussignés —	(2)				
certifions que	(3)				
employé(e) dans nos services :					
☐ n'a perçu aucune prestation pour l'envoi de son (ses) enfant(s) à					
——————————————————————————————————————					
☐ a perçu une prestation de € pour l'envoi de son (ses) enfant(s) à					
(4) au titre de l'année					
☐ Conjoint employé par l'académie de Créteil, noter <u>uniquement</u> ses NOM PRENOM ET DAT NAISSANCE	E DE				
NOM – PRENOM :					
DATE DE NAISSANCE:					
OAQUET DATE ET OIONA					
CACHET, DATE ET SIGNA du responsable hiérarchique					
 (1) : Pour les conjoints employés par une autre académie ou par un autre ministère, fournir l'at de leur service de l'action sociale (2) : Nom de l'employeur (3) : Nom et prénom de l'employé(e) (4) : Mentionner l'objet de la demande 	testation émanant				
ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE VIE SEULE					
Je soussigné(e)					
grade					
Lieu d'affectation :					
Adresse personnelle :					
. □ certifie sur l'honneur vivre seul€ et assumer la charge pleine et entière de mon (mes) enfant	(s)				
☐ certifie sur l'honneur assumer en garde alternée la charge de mon (mes) enfant(s)					
DATE ET SIGNATURE ORIGINALE :					

PIM Séjours en maison de repos ou de convalescence avec enfant(s)

Conformément aux dispositions du règlement (UE) du parlement européen du 27 avril 2016 (RGPD) et de la législation en vigueur, la DASEM traite vos informations dans le respect de la réglementation sur la protection des données personnelles.						
Aussi toutes les données <u>sensibles</u> devront faire l'objet d'un consentement afin de donner à l'administration les moyens légaux de les traiter dans le cadre de votre demande.						
	oussigné(e) ement de mes données sensibles.	donne	à la DASEM 2, service de l'action sociale, l'autorisation du			
		OUI *	NON			
Je consens à la transmission de mes données à la Direction Départementale des Finances Publiques (DDFIP) du Val de Marne pour la mise en paiement de la prestation demandée.						
		OUI *	NON			
LE REFUS DU CONSENTEMENT ENTRAINERA L'IMPOSSIBILITE DU TRAITEMENT DE MON DOSSIER						
Date et signature originale :						
* entourer votre réponse						
	La loi punit sévè	rement quiconque se	rend coupable de fraude ou de fausse déclaration			
		(articles 441-1 e	t 441-6 al.2 du code pénal).			