

Division des affaires financières

DAF 4 – B - Action sociale

PRESTATION INTERMINISTERIELLE (P.I.M.)

Séjour en centre de loisirs sans hébergement

Demandeur	Enfant concerné		
Nom d'usage	Nom	Prénom	Date de naissance
doit correspondre à celui notifié sur le dossier 2023			
Nom de naissance :			
Prénom	Attackation de Veneralisme d'escreit		
Date de naissance///	Attestation de l'organisme d'accueil		
	Je soussigné		
Grade:	Directeur du centre de		
Etablissement d'affectation			
	agréé nar la direc	tion départementale de	la jeunesse et des
Références bancaires	agréé par la direction départementale de la jeunesse et des sports de		
IBAN:	sous le numéro		
FR			
	atteste que l'enfant désigné ci-dessus a effectué un séjour sans hébergement dans mon établissement		
Attestation de l'employeur du conjoint	du au		
	- soit jours à € (hors montant du repas)		
Je soussigné(e) Employeur (ou représentant l'employeur) de	et / ou½ journées à€ (hors montant du repas)		
M, Mme	montant payé par la famille (hors repas)€		
certifie sur l'honneur qu'il ou elle ne bénéficie d'aucune aide ou	Fait à le le le		
participation pour la prestation sollicitée			
□ certifie sur l'honneur qu'il ou elle bénéficie d'une aide ou participation d'un montant de euros pour la prestation	_		
sollicitée.	PARTIE RESERVÉE A L'ADMINISTRATION		
Fait à le			
Signature et Cachet	Nombre de jo	ours Taux	Montant
	journées	5,71 €	
	½ journées	2,88 €	
Attestation sur l'honneur	Total		
Je soussigné(e) (nom, prénom du demandeur)	Après examen des pièces justificatives présentées par l'agent,		
	je certifie que les sont remplies.	conditions imposées pa	r la réglementation
□ n'avoir bénéficié d'aucune aide ou participation au titre de la	Pour le recteur et par délégation, la cheffe de division Magali KHATRI		
présente demande □ avoir bénéficié d'une subvention de€ et certifié			
l'exactitude des renseignements fournis.			
Fait à le	Académie de Dijon		
Signature	Prog: Centre de coût : RECSAXO021 N° pièce :		