

PRESTATIONS INTERMINISTERIELLES

Dossier initial

"Allocation aux parents d'enfants handicapés de moins de 20 ans"

Valable pour du 01/09/2022 au 31/08/2023

RENSEIGNEMENTS

	Demandeur	Conjoint (e) ou concubin (e)
N° INSEE (sécurité sociale)		
Nom d'usage (nom d'épouse)		
Nom de famille (nom de naissance)		
Prénom		
Date de naissance		
Commune de naissance		
Adresse personnelle N° de téléphone		
Adresse électronique		
Situation familiale	☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ PACS ☐ Vie maritale ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Veuf (ve) Depuis le	
Situation professionnelle au moment de la demande	☐ en activité ☐ en retraite ☐ autre (préciser) Depuis le	☐ en activité ☐ retraite ☐ autre (préciser) Depuis le
Grade du demandeur		
Profession du conjoint		
Dénomination et adresse complète du lieu d'exercice au moment de la demande	Depuis le	
Position du demandeur	☐ Fonctionnaire ☐ titulaire ☐ Fonctionnaire stagiaire ☐ Non titulaire : contrat du au ☐ Retraité(e) : dernier grade : dernière affectation : ☐ Veuf (ve) ou orphelin d'un agent de l'éducation nationale : Nom et prénom de l'agent décédé : Dernier grade : Dernière affectation :	

ENFANTS à charge au moment de la demande						
NOM	Prénom	Date de Naissance	Lien de parenté	à charge		Situation scolaire
				Garde exclusive	Garde alternée	

RÉFÉRENCES BANCAIRES OU POSTALES
IBAN :FR

Nom et prénom de l'allocataire auprès de la CAF	
---	--

ATTESTATION SUR L'HONNEUR
Je soussigné (e)..... certifie sur l'honneur : - ne pas percevoir les prestations légales suivantes : - la prestation de compensation du handicap (PCH) - l'allocation aux adultes handicapés - l'allocation différentielle servie au titre des droits acquis (majoration pour tierce personne prévue par l'article 59 de la loi du 30 juin 1975 susvisée) - l'exactitude des renseignements mentionnés et avoir fourni toutes les pièces justificatives Je m'engage à signaler à l'administration tout changement qui pourrait intervenir dans ma situation au cours de la période de validité du présent dossier. Fait à le Signature :

PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE
La présente demande doit être adressée au Bureau Action Sociale du Rectorat – DAF 4 – B, accompagnée de : ⇒ Arrêté d'affectation, ou de nomination ou contrat de travail ⇒ Dernier bulletin de salaire ⇒ Copie du livret de famille (en cas de séparation ou de divorce, joindre justificatif de la garde des enfants) ⇒ Relevé d'identité postal ou bancaire <i>mentionnant le nom et prénom du demandeur</i> (pour un couple ayant un compte joint les deux noms et prénoms doivent apparaître) ⇒ Attestation de non-versement de prestation interministérielle pour la période de validité du dossier, si le conjoint ou concubin est agent de l'Education Nationale, mais dans une autre Académie, ou fonctionnaire et assimilé dépendant d'un autre ministère ⇒ Photocopie de la décision délivrée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (M.D.P.H) pour les enfants handicapés ⇒ Attestation de la CAF datée de moins de 1 mois justifiant du versement de l'Allocation d'Education Enfant Handicapé (A.E.E.H).