|  |  |
| --- | --- |
| logoacdijon | Rectorat de Dijon**Division des affaires financières****DAF 4 – B - Action sociale****daf4-as-depot@ac-dijon.fr** |
| **PRESTATION INTERMINISTERIELLE (P.I.M.)**

|  |
| --- |
| **Séjour en centre de loisirs sans hébergement** |

 |
| **Demandeur** | **Enfant concerné** |
| Nom d’usage : **Cliquer ici**doit correspondre à celui notifié sur le dossier 2024Nom de naissance : **Cliquer ici**Prénom : **Cliquer ici**Date de naissance **Cliquer ici**Grade : **Cliquer ici**Etablissement d’affectation : **Cliquez ici**  | Nom | Prénom | Date de naissance |
| **Cliquer ici**  | **Cliquer ici** | **Cliquer ici** |
|  |
| **Attestation de l’organisme d’accueil** |
| Je soussigné **Cliquer ici** , Directeur du centre de agréé par la direction départementale de la jeunesse et des sports de sous le numéro **Cliquer ici**atteste que l’enfant désigné ci-dessus a effectué un séjour sans hébergement dans mon établissement du **Cliquer ici** au **Cliquer ici** soit **Cliquer ici** jours à **Cliquer ici** € (hors montant du repas)et **Cliquer ici** / ou **Cliquer ici** ½ journées à **Cliquer ici** € (hors montant du repas).montant payé par la famille (hors repas) : **Cliquer ici** €.Fait à **Cliquer ici** , Le **Cliquer ici**Signature et Cachet |
| **Références bancaires** |
| **IBAN : FR76 Cliquer ici** |
| **Attestation de l’employeur du conjoint** |
| Je soussigné(e) **Cliquer ici**Employeur (ou représentant l’employeur) deM, Mme **Cliquer ici**[ ]  certifie sur l’honneur qu’il ou elle ne bénéficie d’aucune aide ou participation pour la prestation sollicitée[ ]  certifie sur l’honneur qu’il ou elle bénéficie d’une aide ou participation d’un montant de Cliquer ici euros pour la prestation sollicitée.Fait à **Cliquer ici** le **Cliquer ici**Signature et Cachet  |
| **PARTIE RESERVÉE A L'ADMINISTRATION** |
| Nombre de jours | Taux | Montant |
| journées | **Cliquer ici**  | 6.06 € | **Cliquer ici** |
| ½ journées | **Cliquer ici** | 3.06 € | **Cliquer ici**  |
| **Attestation sur l’honneur** | Total  | **Cliquer ici** |
| Je soussigné(e) (nom, prénom du demandeur) **Cliquer ici**[ ]  n’avoir bénéficié d’aucune aide ou participation au titre de la présente demande[ ] avoir bénéficié d’une subvention de **Cliquer ici** € et certifié l’exactitude des renseignements fournis*.*Fait à **Cliquer ici** le **Cliquer ici**Signature :   | Après examen des pièces justificatives présentées par l'agent, je certifie que les conditions imposées par la réglementation sont remplies.Pour le recteur et par délégation,La cheffe de divisionMagali KHATRI

|  |
| --- |
| ***Académie de Dijon*** Prog : **Cliquer ici**Centre de coût : RECSAXO021N° pièce : **Cliquer ici** |

 |