|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| logoacdijon | Rectorat de Dijon  **Division des affaires financières**  **DAF 4 – B - Action sociale**  [**daf4-as-depot@ac-dijon.fr**](mailto:daf4-as-depot@ac-dijon.fr) | | | | |
| **PRESTATION INTERMINISTERIELLE (P.I.M.)**   |  | | --- | | ***Séjour en centre de vacances spécialisé pour les enfants handicapés*** | | | | | | |
| **Demandeur** | | **Enfant concerné** | | | |
| Nom d’usage : **Cliquer ici**  doit correspondre à celui notifié sur le dossier 2024  Nom de jeune fille : **Cliquer ici**  Prénom : **Cliquer ici**  Grade : **Cliquer ici**  Date de naissance : **Cliquer ici**  Etablissement d’affectation : **Cliquer 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 **Cliquer ici**  agréé spécialisé sous le numéro : **Cliquer ici**  atteste que l’enfant désigné ci-dessus a effectué un séjour avec hébergement dans mon établissement  du **Cliquer ici** au **Cliquer ici**  montant payé par la famille **Cliquer ici** euros.  Fait à **Cliquer ici** ,Le **Cliquer ici**  Signature et Cachet | | | |
| **Références bancaires** | |
| **IBAN : FR76** | |
| **Attestation de l’employeur du conjoint** | |
| Je soussigné(e) **Cliquer ici**  Employeur (ou représentant l’employeur) de  M, 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 qu’elle bénéficie d’une aide ou participation d’un montant de **Cliquer ici** € pour la prestation sollicitée.  Fait à **Cliquer ici** , Le **Cliquer ici**  Signature et Cachet | |
| **PARTIE RESERVÉE A L'ADMINISTRATION** | | | |
| Nombre de jours | Taux | | Montant |
| **Cliquer ici** | 23.96 € | | **Cliquer ici** |
| 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 division  Magali KHATRI   |  | | --- | | ***Académie de Dijon***  Prog : **Cliquer ici**  Centre de coût : RECSAXO021  N° pièce : **Cliquer ici** | | | | |
| **Attestation sur l’honneur** | |
| Je soussigné(e) (nom, prénom du demandeur) **Cliquer ici**  n’avoir bénéficié d’aucune aide ou participation au titre de la présente demande  voir bénéficié d’une subvention de **Cliquer ici** €  et certifié l’exactitude des renseignements fournis*.*  Fait à **Cliquer ici** , le **Cliquer ici**  Signature : | |