|  |  |
| --- | --- |
| 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 d’enfants en centre de vacances avec hébergement*** |

 |
| **Demandeur** | **Enfant concerné** |
| Nom d’usage : **actsoc**doit correspondre à celui notifié sur le dossier 2023Nom de jeune fille : **Cliquer ici** Prénom : **Cliquer ici**Date de naissance : **Cliquer ici**Grade : **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(e) **Cliquer ici**Directeur du centre de **Cliquer ici**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 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 : **FR**76 **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 qu’elle bénéficie d’une aide ou participation d’un montant de € 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** | 8.40 € | de 4 à 13 ans | **Cliquer ici** |
| **Cliquer ici** | 12.70 € | + 13 ans | **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 divisionMagali KHATRI

|  |
| --- |
| ***Académie de Dijon*** Prog : **Cliquer ici**Centre de coût : RECSAXO021N° 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[ ] avoir bénéficié d’une subvention de **Cliquer ici** €et certifie l’exactitude des renseignements fournis.Fait à **Cliquer ici** , Le **Cliquer ici**Signature :  |