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

|  |
| --- |
| ***Séjour en gîtes de France – V.V.F – V.T.F*** |

 |
| **Demandeur** | **Enfant concerné** |
| Nom d’usage : **Cliquer ici**doit correspondre à celui notifié sur le dossier 2024Nom de jeune fille 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**Responsable du centre ou du gîte **Cliquer ici**agréé par le Ministère du Tourisme ou par la fédération des gîtes de France sous le numéro : **Cliquer ici**atteste que l’enfant désigné ci-dessus a effectué un séjour dans mon établissement du CLIQUEZ ici au CLIQUEZ ici montant payé par la famille **Cliquer ici** euros.Autre formule [ ]  Pension complète [ ] 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) 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** 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** | 8.40 € | Autre formule | **Cliquer ici** |
| **Cliquer ici** | 8.84 € | Pension complète | **Cliquer ici**  |
| **Attestation sur l’honneur** | 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 : RECSAXO021N° pièce : **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 certifie l’exactitude des renseignements fournis.Fait à **Cliquer ici** le **Cliquer ici** Signature :  |