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

|  |
| --- |
| **Aide aux parents séjournant en maison de repos** **ou de convalescence accompagnés de leur enfant** |

 |
| **Demandeur** | **Enfant concerné** |
| Nom d’usage : **Cliquer ici**doit correspondre à celui notifié sur le dossier 2024Nom 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 du chef d’établissement** |
| Je soussigné **Cliquer ici**, Directeur du centre de **Cliquer ici**agréé par la sécurité sociale sous le numéro : **Cliquer ici**atteste que l’enfant désigné ci-dessus a séjourné 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) 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** € 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** | 26.16 € | **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 certifié l’exactitude des renseignements fournis*.*Fait à **Cliquer ici**, le **Cliquer ici**Signature :  |