

L'Allocation Spéciale aux Parents d'Enfant en Situation de Handicap âgés de 20 ans à 27 ans

L'allocation aux parents d'enfant en situation de handicap est destinée à aider financièrement les agents sur les dépenses liées à la situation de handicap de leur(s) enfant(s), sans aucune condition de ressources.

C'est une allocation spéciale (prestation interministérielle) qui est destinée aux jeunes adultes handicapés poursuivant leurs études ou en apprentissage entre 20 et 27 ans : versement mensuel au taux de 30% de la base mensuelle de calcul des prestations familiales (pour 2022).

PERSONNELS ELIGIBLES :

- Agents stagiaires ou titulaires en position d'activité
- Agents non-titulaires liés à l'Etat par un contrat de droit public conclu pour une durée initiale supérieure à 10 mois et rémunérés directement sur le budget de l'Etat. La prestation sera alors versée le 1^{er} jour du 7^e mois de contrat.
- Les ayants-droits d'un agent décédé.
- Les retraités de la fonction publique d'Etat ayant terminé leur carrière à UCA.

PRINCIPES & CONDITIONS D'ATTRIBUTION :

A la différence des prestations légales, les prestations d'action sociale sont des prestations à caractère facultatif. Il résulte de ce principe qu'elles ne peuvent être accordées que dans la limite des crédits prévus à cet effet et que leur paiement ne peut donner lieu à rappel.

- Le jeune adulte doit être âgé de plus de 20 ans et de moins de 27 ans et avoir ouvert droit aux prestations sociales.
- Le jeune adulte doit avoir un taux d'incapacité de 50% et ouvrir droit à l'allocation d'éducation spéciale.
- Ou, en cas de maladie chronique ou d'infirmité non constitutive d'un handicap, les parents peuvent prétendre à cette allocation sur avis d'un médecin agréé de l'administration.
- Le jeune adulte doit justifier de la qualité d'étudiant, d'apprenti ou de stagiaire au titre de la formation professionnelle.

→ A noter : cette prestation n'est pas cumulable avec :

- L'allocation aux adultes handicapés.
- L'allocation compensatrice pour tierce personne.

PIECES A FOURNIR :

- Le présent formulaire complété et signé **pages 1 à 4 et annexe éventuelle**.
- Copie intégrale du ou des livret(s) de famille justifiant des enfants à charge.
- Dernier bulletin de salaire.
- Relevé d'identité bancaire ou postal aux nom, prénom et adresse de l'agent. A noter, s'il s'agit d'un compte joint, les 2 prénoms doivent figurer sur le RIB. A défaut, joindre une attestation de la banque précisant les noms et prénoms rattachés au compte joint.

En fonction de votre situation professionnelle ou familiale :

- Pour les personnes non-titulaires : copie du contrat de travail.
- Titre de pension pour les retraités.
- Justificatifs de votre situation familiale (déclaration PACS, jugement de divorce, certificat de décès, etc...).

Pièces justificatives spécifiques :

- La copie de la décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (MDPH) ou le certificat médical du médecin agréé (pour maladie chronique non constitutive d'un handicap).
- Le certificat de scolarité.
- Copie de la carte d'invalidité.
- Attestation de non versement de prestations interministérielles pour la période de validité du dossier, si le conjoint ou concubin est agent titulaire de la fonction publique.

Dossier à envoyer à l'adresse suivante :

Université Côte d'Azur
Direction des Ressources Humaines
Service des Retraites, des Accidents de Service et de l'Action Sociale
28, avenue de Valrose
B.P. 2138
06807 Nice Cedex 2
drh.action-sociale@univ-cotedazur.fr

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA DEMANDE : cocher la case correspondante

<u>Nom de famille</u> :	<u>Nom d'usage</u> :
<u>Prénom</u> :	<u>N° INSEE (complet avec les 13 chiffres)</u> :
<u>Situation du demandeur</u> : <input type="checkbox"/> Agent-e contractuel-elle (dates du contrat): <input type="checkbox"/> Agent-e stagiaire ou titulaire <input type="checkbox"/> Autre situation (préciser): <input type="checkbox"/> Retraité-e (préciser la dernière affectation) :	<u>Situation familiale</u> : <input type="checkbox"/> Marié-e <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Vie maritale ou pacsé-e <input type="checkbox"/> Séparé-e ou divorcé-e <input type="checkbox"/> Veuf, veuve
<u>Adresse personnelle</u> :	<u>Téléphone</u> : <u>Adresse messagerie</u> :
<u>Nom, prénom du / de la conjoint-e</u> :	<u>Profession du/ de la conjoint-e</u> :
<u>Date d'entrée à UNIVERSITE COTE D'AZUR</u> :	<u>Grade</u> :
Informations relatives au jeune adulte	
<u>Nom, prénom</u> :	<u>Date de naissance</u> :
<u>Etablissement fréquenté / niveau d'étude</u> :	<u>Titulaire d'un revenu – si oui préciser</u> :

Déclaration sur l'honneur :

Je soussigné·e :

Sollicite l'Allocation Spéciale Jeune Adulte objet de la présente demande et certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements et des pièces fournies.

Fait à

le :

Signature :

AVERTISSEMENT : La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes et de fausses déclarations (article L. 554-1 du code de la Sécurité Sociale et article 150 du Code pénal).
L'organisme débiteur peut vérifier l'exactitude des déclarations qui lui sont faites (article L. 583-3 du code de la Sécurité Sociale).

Les informations recueillies sont utilisées par le service en charge de l'action sociale. Elles sont uniquement destinées à traiter administrativement et financièrement votre dossier, dans le respect des dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (RGPD). Vous pouvez solliciter le délégué à la protection des données (DPD) pour faire valoir l'exercice de vos droits (droit d'information, droit d'accès, droit de rectification etc.) par mail à l'adresse dpo@unice.fr ou par courrier postal UNIVERSITE COTE D'AZUR, à l'attention du DPD.

ANNEXE 1 – Document à faire remplir par l'employeur du conjoint

ATTESTATION DE NON-PERCEPTION PAR LE CONJOINT D'UN AVANTAGE SIMILAIRE

Je soussigné(e).....

Certifie que :

N'a perçu et ne percevra aucune prestation à caractère social au titre du versement de l'allocation Spéciale Jeune Adulte pour :

.....

.....

Fait à :, le
(Cachet et signature de l'employeur)