



UNIVERSITÉ
CÔTE D'AZUR

DIRECTION DES

RESSOURCES HUMAINES

Prestations Interministérielles – PIM

Allocation aux parents d'enfants en situation de handicap âgés de moins de 20 ans

Cette allocation est destinée aux parents d'enfants en situation de handicap de moins de 20 ans et bénéficiaires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH).

PERSONNELS ELIGIBLES :

- Agents stagiaires ou titulaires en position d'activité.
- Agents contractuels avec un contrat d'une durée supérieure à 10 mois, rémunérés sur le budget de l'Etat et en activité ou bénéficiant d'un congé assimilé à une période d'activité et employés de manière permanente et continue, à temps plein ou à temps partiel. Le dossier peut être déposé à partir du 1^{er} jour du 7^e mois (effet non rétroactif).
- Les agents admis à la retraite.
- Les apprentis en tant qu'agent non titulaire de droit privé rémunérés sur le budget de l'Etat.
- Les tuteurs d'orphelins de fonctionnaires de l'Etat bénéficiaires de la pension de réversion.
- Les tuteurs d'orphelins d'agents non-titulaires de l'Etat bénéficiaires de l'allocation prévue à l'article 23 de l'arrêté du 30 décembre 1970 (IRCANTEC).

CONDITIONS D'ATTRIBUTION ET MODALITES DE VERSEMENT :

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.

- Enfants âgé de moins de 20 ans qui, eu égard à leur taux d'incapacité (50% au moins) ouvrent droit à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH).
- Prestation non cumulable avec la Prestation de Compensation de Handicap (PCH).
- Aucune condition de ressources.
- La prestation est versée mensuellement et jusqu'à l'expiration du mois au cours duquel l'enfant atteint ses 20 ans. Dans le cas où l'enfant est placé en internat en semaine, avec prise en charge intégrale des frais de séjours, la prestation est servie au prorata du temps passé dans la famille, lors des périodes de retour au foyer en fin de semaine et durant les vacances scolaires.

PIECES A FOURNIR :

- Le présent formulaire dûment daté et signé pages 1 à 4.
- Copie intégrale du ou des livret(s) de famille justifiant des enfants à charge.
- Pour les personnes non-titulaires : copie du contrat de travail.
- Pour les personnes séparées ou divorcées : copie du jugement fixant le montant des pensions alimentaires et la résidence du ou des enfant(s) ou document de la CAF justifiant la garde des enfants.
- Dans le cas d'un ménage d'agents de l'Etat : Attestation de non-versement de prestation interministérielle pour la période de validité du dossier, si le conjoint ou concubin est agent contractuel ou fonctionnaire et assimilé (**annexe 1**).
- La notification de décision d'attribution de l'AEEH délivrée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) mentionnant un accord d'attribution avec versement mensuel de l'allocation de base.
- L'attestation de « Retour au Foyer » (uniquement pour les enfants en internat).
- 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.

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. 2135
06103 Nice Cedex 2
drh.action-sociale@univ-cotedazur.fr

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA DEMANDE :

<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) :	<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"/> Autre (préciser)
<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>

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE / LES ENFANT(S) :

<u>Nom, prénom de l'enfant :</u> <u>Date de naissance :</u>	<u>Taux du handicap :</u> <u>Bénéficiaire de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) :</u> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> 1ere demande	<input type="checkbox"/> Renouvellement pour : <input type="checkbox"/> Renouvellement notification MDPH <input type="checkbox"/> Renouvellement de contrat

Déclaration sur l'honneur :

Je soussigné-e, certifie sur l'honneur :

* ne pas percevoir les prestations légales suivantes :

- la prestation de compensation de handicap (PCH)
- l'allocation aux adultes handicapés
- l'allocation différentielle servie au titre des droits acquis (majoration pour tierce personne prévue

par l'article 59 de la loi du 30 juin 1975.

* l'exactitude des renseignements mentionnés et avoir fourni l'ensemble des pièces justificatives demandées

Je m'engage à signaler à l'administration tout changement qui pourrait intervenir dans ma situation au cours de la période de validité du présent dossier.

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.