



**MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE**

**ACTIONS SOCIALES**

ALLOCATIONS AUX PARENTS D'ENFANTS  
HANDICAPES ou INFIRMES DE  
MOINS DE 20 ANS

**DEMANDEUR**

(1) M.

(2) Mme

Prénom :

GRADE :

ADRESSE ADMINISTRATIVE :

DEGRE DE PARENTE :

N° de SS :

BANQUE et N° de COMPTE :

Certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et déclare sur l'honneur que l'enfant désigné(e) ci-dessous n'est pas placé(e) en internat dans un établissement spécialisé avec prise en charge intégrale par l'état, par l'assurance maladie ou par l'aide sociale (soins, frais de scolarité, frais d'internat).

*N.B : La loi réprime les fraudes et fausses déclarations (articles 441-1 et 441-6 du Code Pénal).*

**ENFANT POUR LEQUEL L'ALLOCATION est DEMANDEE**

NOM :

Prénom :

né(e) le :

TAUX d'INCAPACITE :

PERIODE D'ATTRIBUTION DE L'A.E.E.H. Du

AU

**Pièces à joindre** : Copie intégrale du livret de famille régulièrement tenu à jour - 1 certificat de charge de Famille – Attestation de l'employeur du conjoint, si agent de l'Etat, certifiant le non versement de toute aide comparable- 3 photocopies de la notification de la décision de la MDPH – Certificat de scolarité de l'année en cours - 1 RIB - dernier bulletin de salaire - arrêté de nomination pour les non-titulaires.

**CADRE RESERVE AU SERVICE LIQUIDATEUR**

TAUX MENSUEL :

PERIODE DE REFERENCE du :

TOTAL à MANDATER :

ARRETE le présent état à la somme de :

(1,2)Rayer les mentions inutiles

Fait à Cayenne, .....  
Le Recteur,

## Notice explicative pour les demandes de Prestations d'Actions Sociales d'Initiative Académique (A.S.I.A) et les Prestations Interministérielles (P.I.M)

Vous devez utiliser les formulaires correspondants à votre situation. **Pour que votre dossier soit complet, le formulaire doit être correctement et intégralement rempli.**

Le dossier doit comporter toutes les pièces demandées. Si vous oubliez des pièces ou si les informations nécessaires à l'examen de votre demande ne sont pas présentes, **votre demande sera rejetée.**

**Aucune photocopie ne pourra être effectuée sur place.  
Merci de veiller à ce que les photocopies soient bien lisibles.**

Après réception de votre dossier, vous recevrez **un accusé de réception par e-mail** vous indiquant que votre demande sera étudiée.

**N.B. : 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 un rappel.**

Vous êtes cordialement invités à consulter le "Guide du service social et d'action sociale" et "le tableau des aides" de votre académie à l'adresse suivante : <http://www.ac-guyane.fr/> → volet **ESPACE PROFESSIONNEL**, rubrique "Service Social et Action Sociale pour les personnels".

### ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) .....

► déclare avoir pris connaissance des modalités de constitution de mon dossier de (*intitulé de la demande*) :

.....

► certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements et des pièces fournies. 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.

*La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (article 441.1 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).*

Je reconnais avoir pris connaissance qu'une fausse déclaration m'exposerait à des sanctions pénales.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature de l'intéressé(e) :