

**PRESTATION INTERMINISTERIELLE (P .I.M.) OU
ACTION SOCIALE D'INITIATIVE ACADEMIQUE (A.S.I.A.)
LOISIRS DES ENFANTS**

Principes généraux

Le montant de la prestation "séjours d'enfants" ajouté aux aides éventuelles d'autres organismes ne peut être supérieur à la dépense réellement engagée par la famille au titre du séjour.

La prestation est servie, en référence à un système de quotient familial, **pour chacun des enfants à charge du bénéficiaire, âgé de moins de 18 ans au premier jour du séjour** (moins de 18 ans au début de l'année scolaire pour les séjours mis en œuvre dans le cadre du système éducatif).

La durée du séjour pris en charge ne peut excéder 45 jours par an

Aide aux séjours en centre de vacances avec hébergement

Il s'agit d'une prestation destinée à prendre en charge une partie des frais engagés par les agents, pour leurs enfants ayant séjourné à l'occasion de leurs vacances scolaires, de leurs congés professionnels ou de leurs loisirs, en centre de vacances avec hébergement (colonie de vacances, centre de vacances maternels, centre de vacances collectifs pour adolescents, centres sportifs de vacances, camps d'organisation de jeunesse, ...) dans des établissements agréés par le [ministère des sports, de la jeunesse et de la vie associative](#)

Sont exclus du bénéfice de cette aide, les centres de vacances organisés par des organismes à but lucratif ainsi que les placements de vacances avec hébergement au sein d'une famille.

Centres de loisirs sans hébergement

La prestation est destinée à prendre en charge une partie des frais de séjour des enfants des agents dans des centres de loisirs sans hébergement : lieux d'accueil dont les centres aérés recevant les enfants à la journée à l'occasion des congés scolaires et des temps de loisirs, présentant un choix d'activités diverses.

Cas particulier des enfants handicapés

Lorsque les enfants sont atteints d'une incapacité au moins égale à 50 %, la limite d'âge est portée à 20 ans.

Aucune condition de ressources pour les parents d'enfants handicapés concernant cette prestation.

- Les AESH (CDI) recrutés et rémunérés par les services déconcentrés (Rectorats et DSDEN) sur le budget de l'Etat, bénéficient de l'aide aux vacances.

CONDITIONS GENERALES A REMPLIR

1°) Exposer un quotient familial annuel (QF) inférieur ou égal à **12.400,00 € pour la P.I.M**

Mode de calcul du quotient familial annuel :
$$\frac{\text{REVENUS FISCAL DE REFERENCE}}{\text{PARTS FISCALES}}$$

A NOTER QUE :

- Les Apprentis, AED, AESH CDD ne peuvent prétendre à la PIM.
- Les AESH (CDI) recrutés et rémunérés par les services déconcentrés (Rectorats et DSDEN) sur le budget de l'Etat, bénéficient de l'aide aux vacances.

OU

2°) Exposer un quotient familial mensuel (QFM) inférieur ou égal à **1.350,00 € pour l'A.S.IA.**

Mode de calcul du quotient familial mensuel :
$$\frac{\text{REVENUS FISCAL DE REFERENCE}}{\text{PARTS FISCALES}} / 12$$

Aucune condition de ressources pour les parents d'enfant(s) handicapé(s).

Les PIM ne sont pas cumulables avec les ASIA

Délai de dépôt des dossiers de PIM : limité à 12 mois après le début du séjour

Délai de dépôt des dossiers d'ASIA : limité à 6 mois après le début du séjour

Pour connaître le montant de chaque prestation, consulter les tableaux ANNEXES

PRESTATION INTERMINISTÉRIELLE (P.I.M.) OU
ACTION SOCIALE D'INITIATIVE ACADÉMIQUE (A.S.I.A.)
LOISIRS DES ENFANTS

ENSEIGNEMENT PUBLIC ☐

ENSEIGNEMENT PRIVE ☐

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'AGENT DE L'ÉDUCATION NATIONALE

Situation familiale : Célibataire – Concubinage – Pacsé(e) – Marié(e) – Séparé(e) – Divorcé(e) – Veuf(ve) (1)

(1) Rayer les mentions inutiles

NOM – PRENOMS :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

GRADE :

DATE D'ENTRÉE DANS L'ÉDUCATION NATIONALE :

ADRESSE PERSONNELLE :

ADRESSE E-MEL :

N° DE TÉLÉPHONE FIXE ET MOBILE :

NOM ET ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT D'EXERCICE :

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE : (15 caractères) : / / / / / / / / / / / / / / / /

COORDONNÉES BANCAIRES : (23 caractères)

/ /

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'AGENT DE L'ÉDUCATION NATIONALE

NOM – PRENOM DU CONJOINT :

PROFESSION DU CONJOINT :

A REMPLIR PAR LE RESPONSABLE DU CENTRE DE VACANCES

Je soussigné(e).....

Agissant en qualité de

Œuvre organisatrice :

N° d'agrément Jeunesse et Sports :

Certifie que l'enfant :..... né(e) le : Agé(e) de :

a participé **(1)** au :

- centre de vacances avec hébergement

- centre de vacances sans hébergement : - journée complète

- demi-journée

- centre de vacances (enfant handicapé de – 21 ans)

(1) rayer les mentions inutiles

du au soit : jours

Lieu du séjour :

et que M..... a versé la somme de : correspondant aux frais de séjour.

DATE, SIGNATURE ET CACHET DE L'ORGANISME

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

(A remplir obligatoirement)

/___/ **J'atteste sur l'honneur :**

- l'exactitude des renseignements ci-dessus
- avoir déclaré l'ensemble des revenus de mon foyer

/___/ **Je certifie sur l'honneur :** (cochez la case correspondant à votre situation)

- ☐ - vivre avec mon ou mes enfant(s) à charge, sans conjoint ou concubin.
☐ - vivre avec mon conjoint – mon concubin **(1)** et mon ou mes enfant(s)

(1) Rayer la mention inutile

/___/ **Je m'engage à signaler toute modification familiale ou financière qui pourrait intervenir au cours de la période où le dossier n'a pas encore été traité par l'administration.**

A, le

Signature de l'agent précédée de la mention
« Lu et approuvé »

**La loi réprime les fraudes et fausses déclarations (articles 441-1 et 441-6 alinéa 2 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).
En cas de modification non signalée, un ordre de reversement sera émis à l'encontre de l'agent bénéficiaire.**

PIECES A FOURNIR

Tout dossier incomplet sera rejeté

- Copie de l'impôt d'imposition 2025 sur les revenus 2024 (le vôtre et celui de votre conjoint ou concubin) ;
- Dernier bulletin de paye ;
- Certificat précisant que le conjoint n'a perçu aucun avantage de même nature ;
- Certificat du séjour et reçus ;
- Notification de la MDPH pour les enfants handicapés ;
- Contrat de travail de 6 mois et plus pour les agents contractuels ;
- Copie du livret de famille ;
- Copies recto et verso de la carte nationale d'identité (CNI) ou du passeport ;
- Copie du recto uniquement de votre carte vitale ;
- Relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP) **avec mention obligatoire du n° IBAN et de votre adresse.**

En cas de compte joint, le RIB doit faire apparaître les noms et prénoms de chacun des titulaires.

Pour toute correspondance s'adresser au :

RECTORAT- DPATE – Bureau de l'action sociale –

Les Hauts de Terreville

97279 SCHOELCHER cédex

Tél : 05.96.52.26.71

E-MEL : sec.actionssociales@ac-martinique.fr