

## I – BENEFICIAIRES

Ces aides sont accordées :

- aux agents stagiaires ou titulaires en position d'activité, de détachement, ou à la retraite
- aux agents non titulaires liés à l'État par un contrat de droit public d'une durée initiale égale ou supérieure à dix mois et rémunérés sur le budget de l'État, en position d'activité ou bénéficiant d'un congé assimilé à une période d'activité. La prestation est versée à compter du 1<sup>er</sup> jour du 7<sup>ème</sup> mois de contrat
- aux tuteurs d'orphelins de fonctionnaires de l'État bénéficiaires de la pension temporaire prévue à l'article L40 1<sup>er</sup> alinéa du code des pensions civiles et militaires de l'État ;
- aux tuteurs d'orphelins d'agents non titulaires de l'État bénéficiaires de l'allocation prévue à l'article 23 de l'arrêté du 30 décembre 1970

dont l'enfant est reconnu handicapé par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Les prestations pourront être versées :

- au conjoint ou concubin survivant non fonctionnaire, en cas de décès d'un fonctionnaire ou d'un agent de l'État
- au conjoint ou concubin non fonctionnaire divorcé ou séparé d'un fonctionnaire ou d'un agent de l'État

Si :

- l'allocation était versée au fonctionnaire ou agent de l'État antérieurement à son décès, son divorce ou sa séparation
- le conjoint ou concubin n'est pas en situation de percevoir une allocation de même nature servie par une CAF ou financée par le budget de l'État, d'une collectivité locale ou d'un établissement public.

**Attention : en cas de divorce, séparation, ou cessation de la vie commune, le bénéficiaire est celui des membres du couple au foyer duquel vit l'enfant**

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.

## II – PRINCIPE ET CONDITIONS d'ATTRIBUTION

### Principes communs :

- La prestation est accordée au titre des enfants handicapés séjournant dans les centres de vacances agréés spécialisés relevant d'organismes à but non lucratif ou de collectivités publiques ;
- La subvention est versée quel que soit l'âge des enfants – ceux-ci pouvant être majeurs- sous réserve que le séjour ne soit pas pris en charge intégralement par d'autres organismes ;
- Dans le cas d'une prise en charge partielle, le montant de la subvention ne pourra dépasser le montant des dépenses supportées par la famille
- La prise en charge est limitée à 45 jours par an par enfant
- Aucune condition d'indice ou de ressources n'est requise.

### **III - PIÈCES à FOURNIR**

- Formulaire de demande intégralement complété et signé (un formulaire par enfant et par aide demandée) – **Annexe 1**
- Attestation de séjour (un formulaire par enfant et par aide demandée) – **Annexe 2**
- Pour les couples d'agents de l'État : Attestation de non-perception d'un avantage similaire, complétée et signée par le service gestionnaire du conjoint (un formulaire par enfant) – **Annexe 3**
- Copie du livret de famille
- Relevé d'identité bancaire ou postal aux noms, prénoms et adresse de l'agent
- Copie du dernier bulletin de salaire de l'agent
- Copie de la notification de la CDAPH accordant le bénéfice de l'AEEH, ou reconnaissant le handicap ;
- Attestation de non perception de la prestation de compensation du handicap (prévue par l'article 4 de l'ordonnance n°2000-1249 du 21 décembre 2000), et de l'allocation aux adultes handicapés, établie par la CDAPH;
- Pour les personnels non titulaires : copie du dernier arrêté de nomination, du contrat d'emploi
- Pour les personnels séparés ou divorcés : copie du jugement fixant le montant des pensions alimentaires et la résidence du (des) enfant(s)

**La demande doit être déposée au cours de la période de 12 mois qui suit le séjour.**

### **DELAI DE RIGUEUR**





RÉGION ACADÉMIQUE  
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
ET DE LA JEUNESSE

MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION

## H A N D I C A P

### A T T E S T A T I O N D E S E J O U R

*P r e s t a t i o n s I n t e r m i n i s t é r i e l l e s*

Je soussigné(e).....

Responsable du centre (*Nom, adresse et n° de téléphone du centre de vacances*).....

.....

.....

.....

N° d'agrément : .....

Certifie que l'enfant : .....

A effectué un séjour d'une durée de ..... jours au taux journalier de ..... euros,

du ..... au .....

A (*Nom et adresse du lieu de séjour*).....

.....

.....

Prix total du séjour pour l'enfant : .....

.....

Bons CAF, chèques vacances ou autres prestations : .....

Montant restant à charge de la famille : .....

Fait à ....., le .....

(*Cachet et signature du responsable*)



RÉGION ACADÉMIQUE  
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
ET DE LA JEUNESSE  
MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,  
DE LA RECHERCHE  
ET DE L'INNOVATION

**H A N D I C A P**  
*P r e s t a t i o n s I n t e r m i n i s t é r i e l l e s*

Je soussigné(e) (*employeur du conjoint ou concubin*).....

.....

Certifie que : .....

N'a perçu et ne percevra aucune prestation à caractère social  
au titre de la période du ..... au .....

Pour l'enfant : .....

Né(e) le : .....

Fait à ....., le .....

(*Cachet et signature de l'employeur*)