

**SERVICE DES AFFAIRES
MÉDICALES ET SOCIALES
(SAMS)**

12, boulevard d'Indochine
CS 40 049 - 75933 Paris cedex 19

Affaire suivie par M. BENMANSOUR

Tél : 01 44 62 40 99

Email : mourad.benmansour@ac-paris.fr

NOTE D'INFORMATION

ALLOCATION AUX PARENTS D'ENFANTS HANDICAPÉS OU INFIRMES DE MOINS DE 20 ANS

Qui peut vous être versée dès lors que vous bénéficiez de
l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH)

I - CONDITIONS À REMPLIR POUR BÉNÉFICIER DE CETTE ALLOCATION

- Aucun plafonnement indiciaire ou de ressources des parents agents de l'État.
- L'enfant doit être handicapé (cf. notion définie par la loi d'orientation n° 75 534 du 30 juin 1975 in J.O. du 01.07.1975, 18.07.1975 et 21.08.1975).
Taux d'incapacité au moins égal à 50%.
- Être âgé de moins de 20 ans.
- Ne pas être placé en internat, dans un établissement avec prise en charge intégrale par l'assurance maladie, l'État ou par l'aide sociale.
- Ne pas bénéficier de l'allocation différentielle (majoration pour tierce personne) prévue par l'article 59 de la loi d'orientation.

II - MODALITÉS D'ATTRIBUTION

- Cette allocation peut se cumuler avec les prestations familiales, la subvention pour séjours en centres de vacances spécialisés, l'allocation aux étudiants et apprentis infirmes, les séjours en maisons familiales de vacances ; ne peut se cumuler avec l'allocation aux adultes handicapés.
- La demande doit être présentée chaque trimestre échu, accompagnée de la photocopie du livret de famille et du dernier bulletin de salaire du demandeur, d'un relevé d'identité bancaire ou postal.

III - PIÈCES À JOINDRE LORS DE LA PREMIÈRE DEMANDE

- La photocopie du livret de famille.
- La notification de la Décision de la Commission départementale de l'Éducation Spéciale.
- La photocopie de votre bulletin de salaire et votre NUMEN.
- Un relevé d'identité bancaire ou postal.
- Une attestation de l'établissement où est placé l'enfant, pour les périodes de retour au foyer (fins de semaines et congés scolaires), par année scolaire échu.
- Une attestation de non-paiement de cette allocation pour votre conjoint.

**SERVICE DES AFFAIRES
MÉDICALES ET SOCIALES
(SAMS)**

Affaire suivie par M. BENMANSOUR
Ligne directe 01 44 62 40 99
Email : mourad.benmansour@ac-paris.fr

TRIMESTRE

ALLOCATION AUX PARENTS D'ENFANTS HANDICAPÉS OU INFIRMES DE MOINS DE 20 ANS

Demande à remplir en double exemplaire et à retourner à la fin de chaque trimestre au SAMS, 12 boulevard d'Indochine - CS 40 049 - 75933 Paris Cedex 19, accompagnée d'une photocopie de votre livret de famille et de votre dernier bulletin de salaire et d'un relevé d'identité bancaire ou postal.

NOM, prénoms du demandeur :

GRADE :

Adresse personnelle :

Adresse administrative : et RNE :

N° de téléphone du domicile : du travail :

NOM, prénoms de l'enfant :

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e).....

atteste que je ne bénéficie pas, pour l'enfant désigné ci-dessus :

- de l'allocation de compensation (article 39 de la loi n° 75534 du 30/06/1975, modifié et codifié à l'article L. 245-1 et suivants du code de l'action sociale et de la famille - CSF)
- de l'allocation différentielle (article 59 de la loi de 75, codifié à l'article L. 241-2 du CASF)

Certifie que l'enfant n'est pas placé en internat dans un établissement avec prise en charge intégrale des soins, frais de scolarité et frais d'internat (par l'assurance-maladie, l'État ou l'aide sociale).

A, le

(Signature)

PARTIE RÉSERVÉE A L'ADMINISTRATION

..... X = EURO