



**ACADÉMIE
DE BORDEAUX**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Secrétariat Général
Pôle des Relations et Ressources Humaines
Service d'Appui aux Ressources Humaines**

**SARH1
Bureau de l'action sociale**

Affaire suivie par :
Marc RICARDEAU
Tél : 05 57 57 38 00 (poste 44 78)
Mél : marc.richardeau@ac-bordeaux.fr

5 rue Joseph de Carayon-Latour CS 81499
33060 Bordeaux Cedex

OBJET : Allocation pour enfant en situation de handicap de moins de 20 ans

⇒ **Non cumulable avec la Prestation de Compensation du Handicap (PCH)**

DOSSIER DE DEMANDE À RENOUELER IMPÉRATIVEMENT EN DÉBUT DE CHAQUE ANNÉE CIVILE POUR ÉVITER TOUTE SUSPENSION DE PAIEMENT.

⇒ **Envoi du dossier par voie postale ou par mail (documents lisibles en format PDF)**

Dans le cas d'un ménage d'agents de l'État, l'attributaire sera celui des deux conjoints désigné d'un commun accord ou à défaut, celui qui perçoit les prestations familiales.

Nom de naissance – Prénom :

Nom d'usage :

Date de naissance :

Mél :

N° de Sécurité Sociale :

Adresse personnelle :

.....

Téléphone :

Grade – Fonction :

Établissement d'affectation :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT :

Nom : **Prénom :** **Fonction :**

DEMANDE :

J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance, l'allocation aux parents d'enfant en situation de handicap prévue par la Circulaire Ministérielle F.P/4 n° 1880 et 2 B n°96.401 du 15 mai 1996 pour mon enfant :

Nom de l'enfant : **Prénom :**

Né(e) le :/...../..... **à :**

Fait à, **le**

Signature

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je certifie sur l'honneur,

- que mon enfant n'est pas placé en internat permanent dans un établissement spécialisé avec prise en charge intégrale par l'assurance maladie, par l'État ou par l'aide sociale,
- que mon conjoint ne perçoit pas une allocation identique,
- que j'informerai le service de l'Action Sociale de mon Administration de toute modification intervenant dans ma situation familiale ou administrative ou dans la situation de mon enfant,
- que je ne demanderai pas à bénéficier de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) durant la présente année civile sans en informer préalablement le service de l'Action Sociale de mon Administration.
- **que je suis en position d'activité et je m'engage à signaler tout changement dans ma situation administrative (congé parental, disponibilité etc.).**

Fait à le,

Signature

La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou des fausses déclarations

- articles 441-1 et 441-2 du Code Pénal -