

PRESTATION INTERMINISTERIELLE (P.I.M.)

**Allocation aux parents de jeunes adultes malades ou handicapés
de plus de 20 ans et de moins de 27 ans poursuivant des études**

Valable pour du 01/09/2023 au 31/08/2024

Demandeur	
Nom d'usage et Prénom	Né(e) le
Grade	
Dénomination et adresse complète du lieu d'exercice	
IBAN : FR <input type="text"/>	
Enfant	
Nom et Prénom	
Date de naissance	
L'enfant justifie de la qualité de : <input type="checkbox"/> étudiant <input type="checkbox"/> apprenti <input type="checkbox"/> stagiaire au titre de la formation	

Etes-vous bénéficiaire de :

- la prestation de compensation du handicap (PCH) OUI NON
- l'allocation aux adultes handicapés OUI NON
- l'allocation différentielle servie au titre des droits acquis (majoration pour tierce personne prévue par l'article 59 de la loi du 30 juin 1975 susvisée) OUI NON

Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e) :, certifie l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à signaler à l'administration tout changement qui pourrait intervenir dans ma situation au cours de la période de validité de la présente demande.

Fait à, le Signature

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (article L.554-1 du code de la Sécurité Sociale et 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).