|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| logoacdijon | Rectorat de Dijon  **Division des affaires financières**  **DAF 7 - Action sociale**  **daf7-depot@ac-dijon.fr** | | | | | | |
| **PRESTATION INTERMINISTERIELLE (P.I.M.)**   |  | | --- | | ***Séjour en centre de loisirs sans hébergement*** | | | | | | | | |
| **Demandeur** | | **Enfant concerné** | | | | | |
| Nom d’usage Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  doit correspondre à celui notifié sur le dossier 2024  Nom de jeune fille :  Prénom :  Date de naissance :  Grade :  Etablissement d’affectation : | | Nom | | Prénom | | | Date de naissance |
|  | |  | | |  |
|  | | | | | |
| **Attestation de l’organisme d’accueil** | | | | | |
| Je soussigné :  Directeur du centre de  agréé par la direction départementale de la jeunesse et des sports de  sous le numéro  atteste que l’enfant désigné ci-dessus a effectué un séjour sans hébergement dans mon établissement  du au  soit jour à € (hors montant des repas)  et/ou ½ journée à € (hors montant des repas)  montant payé par la famille hors repas euros  Fait à Le  Signature | | | | | |
| **Références bancaires** | |
| IBAN :  **FR** ∟∟ ∟∟∟∟ ∟∟∟∟ ∟∟∟∟ ∟∟∟∟ ∟∟∟∟ ∟∟∟ | |
| **Attestation de l’employeur du conjoint** | |
| Je soussigné(e)  Employeur (ou représentant l’employeur) de  M, Mme  certifie sur l’honneur qu’il ou elle ne bénéficie d’aucune aide ou participation pour la prestation sollicitée  certifie sur l’honneur qu’il ou elle bénéficie d’une aide ou participation d’un montant de € pour la prestation sollicitée. Fait à le  Signature et cachet | |
| **PARTIE RESERVÉE A L'ADMINISTRATION** | | | | | |
| Nombre de jours | | | Taux | Montant | |
| Journée |  | | 6,06 € |  | |
| ½ journée |  | | 3,06 € |  | |
| Après examen des pièces justificatives présentées par l'agent, je certifie que les conditions imposées par la réglementation sont remplies  Pour le recteur et par délégation,  la cheffe de division  Magali KHATRI   |  | | --- | | ***Académie de Dijon***  Prog :  Centre de coût : RECSAXO021  N° pièce : | | | | | | |
| **Attestation sur l’honneur** | |
| Je soussigné(e) (nom, prénom du demandeur)    n’avoir bénéficié d’aucune aide ou participation au titre de la présente demande  avoir bénéficié d’une subvention de € et certifié l’exactitude des renseignements fournis*.*  Fait à le  Signature | |