



# ALLOCATION ANNUELLE ENFANT HANDICAPE (535 € brut)

## 1 - OUVRANT DROIT

PERSONNELS DES ADMINISTRATIONS OU DES ÉTABLISSEMENTS SUIVANTS

- **VILLE DE PARIS**  
(exclusivement congés parentaux)
- **DÉPARTEMENT DE PARIS**  
(exclusivement congés parentaux)
- **ASSISTANCE PUBLIQUE - HÔPITAUX DE PARIS**  
(actifs, retraités et congés parentaux)  
Un actif est un agent titulaire, stagiaire ou contractuel (selon le statut).  
  
Personnel médical : bénéficiaire selon son statut.
- **ETABLISSEMENTS CONVENTIONNÉS**  
- Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris  
(exclusivement retraités et congés parentaux)
- **AUTRES ÉTABLISSEMENTS CONVENTIONNÉS**  
(actifs, retraités et congés parentaux)  
- CHS de Sainte-Anne  
- Caisse des écoles du 2<sup>e</sup> arrondissement  
- Caisse des écoles du 20<sup>e</sup> arrondissement  
- Eau de Paris  
- Préfecture de Paris  
- ASPP  
- AGOSPAP  
- SIAAP

## 2 - PIÈCES À FOURNIR

### PERSONNELS EN ACTIVITÉ

- Photocopies du dernier bulletin de salaire du demandeur.
- Photocopie du dernier bulletin de salaire du conjoint **ou** copie du jugement de divorce (stipulant le lieu de garde de l'enfant) **ou** attestation sur l'honneur de "vie seul(e) avec un enfant" **ou** attestation de non exercice d'activité professionnelle.
- Photocopie du livret de famille.
- Relevé d'identité bancaire.
- Photocopie de la notification de décision d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) de la MDPH (Maison départementale des personnes handicapées) **ou** photocopie de renouvellement mentionnant la période d'attribution de l'AEEH.
- Attestation de paiement de l'AEEH (de l'année en cours) délivrée par votre Caisse d'Allocations Familiales.
- Attestation de non paiement de l'allocation annuelle enfant handicapé de l'employeur du conjoint si celui-ci travaille dans une administration ou une collectivité locale.
- **Pour les enfants âgés de 20 ans et de moins de 25 ans :**  
Photocopie de la notification de la décision d'allocation adulte handicapé (AAH) de la MDPH.

- Attestation du chef d'établissement d'enseignement pour les enfants scolarisés.
- Photocopie du dernier bulletin de salaire de l'adulte handicapé.

### PERSONNELS RETRAITÉS ET CONGÉS PARENTAUX

- Photocopies du dernier bulletin de paiement de la CNRACL
- Photocopie de l'arrêté de mise en congé parental du demandeur.
- Photocopie du dernier bulletin de salaire du conjoint (ou cf ci-contre).
- Photocopie du livret de famille.
- Relevé d'identité bancaire.
- Photocopie de la notification d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) de la MDPH (Maison départementale des personnes handicapées) **ou** photocopie de renouvellement mentionnant la période d'attribution de l'AEEH.
- Attestation de paiement de l'AEEH (de l'année en cours) délivrée par votre Caisse d'Allocations Familiales.

**Pour les enfants âgés de 20 ans et de moins de 25 ans :**  
Documents identiques à ceux demandés aux personnels en activité.

## 3 - OÙ S'ADRESSER ?

Le dossier, accompagné des pièces justificatives, doit être retourné

- Soit **PAR CORRESPONDANCE**
- Soit en le **DÉPOSANT DIRECTEMENT** à l'adresse ci-contre

**AGOSPAP**  
**Mlle Harrar**  
**Service PSAN**  
**15 rue de la Bûcherie - 75005 PARIS**  
**Tél : 01.44.41.26.19**

- Cette prestation est versée une fois dans l'année et ne peut être cumulée avec l'Aide Familiale.
- Par décision du comité directeur du 17 décembre 1998, l'allocation vacances enfant handicapé est cumulable avec la prestation "séjour d'enfant" durant les seules vacances de la Toussaint, Noël, Février et Printemps.
- Lorsque les deux parents sont ouvrants droit, la prestation est versée au bénéficiaire du supplément familial.

## Bénéficiaires

➔ L'aide aux vacances est allouée aux parents d'enfants handicapés âgés de moins de 20 ans ; ou entre 20 et 24 ans révolus s'il poursuit des études ou un apprentissage ; et s'il perçoit un salaire brut n'exédant pas le montant précisé par la note annuelle de la Caisse d'Allocations Familiales. Les ressources s'entendent Allocation Adulte Handicapé incluse.

## Cadre à remplir par le demandeur

Je soussigné(e), Nom : ..... Prénoms : .....

Né(e) le : .....

Administration : .....

Etablissement : ..... Service : .....

N° Tél travail : .....

N° Tél domicile : .....

Adresse : .....  
.....  
.....

sollicite de l'Agospap l'attribution d'une allocation annuelle vacances enfant handicapé pour mon (mes) enfant(s)

NOM	PRENOM	Date de naissance
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----

Souhaitez vous être contacté pour connaître les possibilités de vacances Arc-en-Ciel pour votre enfant ?  
 oui       non

Je déclare sur l'honneur n'avoir demandé au titre de la présente année, aucun départ en vacances d'été par l'Agospap pour le même enfant.

Fait à.....le.....Signature

## Cadre réservé à l'AGOSPAP

Calcul de la prestation

Allocation annuelle enfant handicapé : ..... € x ..... = .....