



Direction des Ressources Humaines

**L'allocation spéciale pour enfants âgés de 20 à 27 ans
atteints d'une maladie chronique ou d'une infirmité
- UNIQUEMENT POUR LES JEUNES POURSUIVANT DES ÉTUDES OU UN APPRENTISSAGE -**

Pour faire votre demande, privilégiez par ordre de préférence :

- votre **Compte agent** (Faire une demande/Je demande/allocation pour parents d'enfants handicapés 20 à 27 ans)
- par voie dématérialisée à l'adresse : drh-bas-allocationshandicapenfant@paris.fr
- par courrier au Bureau de l'Action sociale de la DRH - 2 rue de Lobau - B.123 - 75004 PARIS

Agent-e

Matricule :

Nom et Prénom :

Adresse :

N° de téléphone professionnel :

N° de téléphone personnel :

Situation de famille : marié-e concubin-e partenaire d'un PACS célibataire
(Case à cocher)
 séparé-e divorcé-e veuf-ve monoparental-e
(Fournir la copie du jugement)

Enfant(s)

Nom(s) et Prénom(s) :

Date(s) de naissance :

Situation : au foyer en internat
(Case à cocher)

Conjoint-e

Nom et Prénom :

Situation : salarié-e demandeur-se d'emploi parent au foyer autre
(Justificatif à fournir) (Signer en bas) (Justificatif à fournir)

Si le-la conjoint-e est agent-e de la Mairie de Paris, préciser son matricule :

Partie à compléter par l'employeur du-de la conjoint-e, CASVP ou par l'AGOSPAP si le-la conjoint-e est employé-e par l'ASPP, l'AP-HP ou l'AGOSPAP

* Pour les employeurs de la Fonction Publique, partie à remplir par le bureau des affaires sociales ou assimilé

Nom et adresse de l'employeur :

Nom et fonction du signataire :

Certifie que le-la conjoint-e ne bénéficie pas de prestation similaire.

Date

**Signature de l'employeur
du-de la conjoint-e**

(Cachet de l'entreprise)

Date

Signature de l'agent-e

J'atteste sur l'honneur de l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus et m'engage à signaler à l'Administration tout changement dans la situation médicale, scolaire ou professionnelle de mon enfant

Date

Signature du-de la conjoint-e

J'atteste sur l'honneur être parent au foyer

L'allocation spéciale pour enfants âgés de 20 à 27 ans atteints d'une maladie chronique ou d'une infirmité : RÈGLES D'ATTRIBUTION - BÉNÉFICIAIRES - PIÈCES À JOINDRE

Règles d'attribution

L'allocation est versée aux parents d'un enfant infirme ou atteint d'une maladie chronique, âgé de plus de 20 ans poursuivant des études ou un apprentissage.

L'invalidité, d'au moins 50%, doit être reconnue par une Commission des Droits et de l'Autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Le jeune ne doit pas bénéficier de l'allocation adulte handicapé (AAH) versée par la Caisse d'Allocations Familiales (CAF), mais néanmoins, doit avoir ouvert droit aux prestations familiales avant ses 20 ans.

Les familles monoparentales bénéficient d'une bonification mensuelle de 30€ net.

Bénéficiaires

Sont bénéficiaires et ceci quel que soit le grade, le salaire, les ressources familiales :

- Les agent·e·s titulaires et stagiaires.
- Les agent·e·s contractuel·le·s de droit public ayant 6 mois d'ancienneté sans interruption à la date de la demande de la prestation.
- Les assistant·e·s maternel·le·s.

Sont exclus de ce dispositif les agent·e·s en position de disponibilité, de détachement, de congé parental ou mis à la disposition de la Ville de Paris ainsi que les agent·e·s vacataires ou de droit privé.

Pièces à joindre au formulaire

- Une copie de la notification de décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des personnes handicapées (CDAPH), mentionnant le taux d'invalidité, ainsi que le refus aux droits à l'AAH (allocation adulte handicapé),
- L'attestation de non-paiement de l'allocation adulte handicapé (AAH) délivrée par la Caisse d'Allocations Familiales (CAF),
- Un justificatif mentionnant la qualité d'étudiant ou d'apprenti de l'enfant (exemple : certificat de scolarité, contrat d'apprentissage),
- La copie de l'attestation ASSEDIC ou ANPE pour le·la conjoint·e demandeur·se d'emploi.
- La copie du livret de famille.

**UN DOSSIER COMPLET PERMET LE VERSEMENT DE LA PRESTATION PLUS RAPIDEMENT.
PORTAIL INTRAPARIS- Mes aides et prestations – Handicap**