**ANNEXE 3-A**

**CONGE DE PROCHE AIDANT**

Décret n°2020-1557 du 8 décembre 2020

Un congé de proche aidant peut être accordé au fonctionnaire lorsque l’une des personnes suivantes présente un handicap ou une perte d’autonomie qui nécessite une aide régulière sans être nécessairement d’une particulière gravité :

- Son conjoint *(y compris partenaire de PACS)*

- Un ascendant, un descendant (*y compris un enfant dont on assume la charge, au sens des prestations familiales*), ou un collatéral jusqu’au 4ème degré (*frère, sœur, oncle, tante, neveu, nièce, cousin(e) germain(e)…)*

- Un ascendant, un descendant ou un collatéral de son conjoint ;

- Une personne âgée ou handicapée avec laquelle il réside ou entretient des liens étroits et stables, et à qui il vient en aide de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne.

Le nombre de jours de congés dont le fonctionnaire peut bénéficier à ce titre ne peut excéder 3 mois, renouvelables dans la limite d’un an sur l’ensemble de la carrière.

Pendant les jours de congé de proche aidant, le titulaire du congé n’est pas rémunéré. En revanche, il peut prétendre au versement, par la caisse d'allocations familiales, d'une allocation journalière de proche aidant.

La durée passée dans le congé de proche aidant est assimilée à une période de services effectifs et est prise en compte pour la constitution et la liquidation des droits à pension.

Le congé de proche aidant est accordé de droit, sur demande écrite du fonctionnaire. La demande initiale du droit à congé de proche aidant est formulée au moins un mois avant le début du congé. En cas de renouvellement, la demande doit être adressée au moins quinze jours avant le terme du congé.

Cette demande comprend les dates prévisionnelles de congé et les modalités de leur utilisation.

L’agent peut utiliser le congé de proche aidant selon les modalités suivantes :

- Pour une période continue ;

- Pour une ou plusieurs périodes fractionnées par demi-journée ;

- Sous la forme d’un service à temps partiel.

*.*

Au cours de la période de bénéfice du droit au congé de proche aidant, le fonctionnaire demeure affecté dans son emploi.

**Pièces à joindre :**

La demande doit être accompagnée des pièces justificatives suivantes**:**

* Déclaration sur l’honneur du lien familial avec la personne aidée ou de l’aide apportée à la personne âgée ou handicapée avec laquelle l’agent réside ou entretient des liens étroits et stables ;
* Déclaration sur l’honneur précisant soit que l’agent n’a pas eu précédemment recours, au cours de sa carrière, à un congé de proche aidant, soit sa durée si l’agent y a déjà eu recours.

Elle doit être également accompagnée de la copie de l’un des documents suivants :

* Copie de la décision justifiant d’un taux d’incapacité permanente au moins égal à 80% si la personne aidée est un enfant handicapé à charge ou un adulte handicapé ;
* Si la personne aidée souffre d’une perte d’autonomie, copie de la décision d’attribution de l’allocation personnalisée d’autonomie (APA).

**ANNEXE 3-B**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Année scolaire 2025 - 2026**  **DEMANDE DE CONGE DE PROCHE AIDANT**  A ADRESSER AU SERVICE GESTIONNAIRE  1 mois avant la date de début du congé  15 jours avant le terme en cas de renouvellement  Décret n°2020-1557 du 8 décembre 2020 |  |

**NOM Prénom :** .....................................................................................................................………….……..............

**GRADE :** …………………………………………………………………………..………....................................................  
**ETABLISSEMENT :** ......................................................................…….......................................................................  
.................................................................................................………………………………...........................................

Je sollicite un congé de proche aidant pour m'occuper :

|  |
| --- |
| De mon conjoint ou partenaire de PACS  D’un ascendant, descendant ou collatéral ou d’un ascendant, descendant ou collatéral de mon conjoint  D’une personne âgée ou handicapée avec laquelle je réside ou entretiens des liens étroits et stables, et à qui je viens en aide de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne |

Dates prévisionnelles du congé : du …………………………….. au ………………………………………….

**Modalité choisie :**

|  |
| --- |
| Période continue  Plusieurs périodes fractionnées  Temps partiel |

**Pièces à joindre :**

- Déclaration sur l’honneur de votre lien familial avec la personne aidée ou de l’aide apportée à la personne âgée ou handicapée avec laquelle vous résidez ou entretenez des liens étroits et stables.

- Déclaration sur l’honneur précisant soit que vous n’avez pas eu précédemment recours, au cours de votre carrière, à un congé de proche aidant, soit sa durée si vous y avez déjà eu recours.

- Copie de la décision justifiant d’un taux d’incapacité permanente au moins égal à 80% si la personne aidée est un enfant handicapé à votre charge ou un adulte handicapé.

- Si la personne aidée souffre d’une perte d’autonomie, copie de la décision d’attribution de l’allocation personnalisée d’autonomie (APA).

|  |  |
| --- | --- |
| **Date et signature de l’intéressé(e) :** | **Visa du chef d’établissement :** |