

Document à remettre à votre **CMCAS** ou **SLVie**
ou à envoyer par **mail**

Action sociale
Aide familiale petite enfance
Soumise à conditions de ressources

Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2024

Sous réserve de remplir les conditions d'attribution, je souhaite bénéficier de l'aide familiale petite enfance

1 Demandeur

Madame Monsieur

Nom :

Prénom :

NIA :

Numéro de téléphone (pour nous permettre de vous contacter en cas de nécessité) :

Courriel :@.....

Adresse :

Code postal :

Commune :

2 Enfant(s) ayant-droit

Nom :

Prénom :

Date de naissance

Nom :

Prénom :

Date de naissance

Nom :

Prénom :

Date de naissance

Nom :

Prénom :

Date de naissance

3 Documents à fournir

- Avis d'imposition 2023 sur les revenus 2022 (des deux conjoints en cas de vie maritale)
- Relevé d'identité bancaire
- Factures de garde d'enfant ou bulletins de salaire Pajemploi
- Justificatif de la MDPH pour les enfants en situation de handicap au-delà de 3 ans
- Copie du contrat de travail pour les agents en CDD (quel que soit le contrat)
- Justificatif de la CAF (pour l'aide attribuée à partir du 01 juin 2023) :
 - Le Complément de libre choix du Mode de Garde (CMG)

A noter: mon dossier et mes justificatifs de dépenses devront être déposés à ma CMCAS avant le 31/12/2024 et je serai informé(e) par courrier de l'accord ou du refus de prise en charge.

Plus d'informations sur cette prestation **ICI**

J'atteste sur l'honneur que les renseignements contenus dans cette demande sont exacts.

Fait à : Le/...../.....

Signature du demandeur :

4 Cadre réservé à la CMCAS

Coefficient social

% de participation

Du au

Les informations recueillies par la CMCAS font l'objet d'un traitement informatique destiné à instruire un Dossier de Prestations ASS..

Les destinataires des données sont : la CMCAS et la Direction Santé ASS.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes, aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à :

CCAS – Le Responsable des Traitements – 8 rue de Rosny – BP 629 – 93104 MONTREUIL CEDEX.

Merci de joindre une copie d'une de vos pièces d'identité.