

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

Action sociale

Aide familiale petite enfance - AFPE

Soumise à conditions de ressources

Préservez la planète ; téléchargez, remplissez et transmettez ce formulaire par mail à votre CMCAS avec les pièces justificatives

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

3 Documents à fournir

- Dernier avis d'imposition (des deux conjoints en cas de vie maritale)
- Relevé d'identité bancaire
- Factures de garde d'enfant
- 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) exemple ci dessous

A noter : mon dossier et mes factures devront être déposés à ma CMCAS avant le 31/12/2023 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.

Exemple du document Complément du Mode de Garde (CMG)

A Compter du 1^{er} janvier 2024 nous fournir avec les Bulletins de Salaire Pajemploi vos C.M.G.



- Espace Employeur
- Identification
- Déclarer les salaires versés
- Gérer / modifier mes déclarations
- Gérer mes salariées
- Service Pajemploi +
- Gérer mes coordonnées bancaires
- Modifier mes données personnelles
- Mon CMG**
- Bulletins de salaire
- Fin de contrat
- Éditer mes attestations fiscales
- Éditer ma notification d'immatriculation
- Contactez un conseiller
- Ma caf en ligne
- Déconnexion

Accueil > Mon CMG

Sélectionnez la période d'emploi

Période d'emploi	Salariée	CMG versé	Montant retenu
07/2023	Ber Aun	319.07	0.00
06/2023	Ber Auro	319.07	0.00
05/2023	Ber Auro	319.07	0.00
04/2023	Ber Auro	319.07	0.00
03/2023	Ber Auro	314.24	0.00
02/2023	Ber Auro	314.24	0.00
01/2023	Ber Aurore	314.24	0.00

Salariée:

Période d'emploi : comprise entre Janvier 2023 Août 2023

Rechercher