

Document à remettre **sur place** ou par **Mail**
à votre **CMCAS** ou **SLVie**.

ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Aide familiale petite enfance

Soumise à conditions de ressources

IMPRIME 2024

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 (de naissance) : Prénom :

Date de naissance

Nom (de naissance) : Prénom :

Date de naissance

Nom (de naissance) : Prénom :

Date de naissance

3 Documents à fournir

- L'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 fiches de paie de nourrice année 2023
- 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)

A noter : mon dossier et mes factures 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.

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.