**Demande d’aide au démarrage en maisons d’assistants maternels**

## Maison d’assistants maternels (Mam)

Nom de la Mam : Adresse : Code postal : Commune : Numéro de téléphone fixe : Numéro de téléphone portable :

Adresse mél :

Statut de la Mam (association, Sci, autre précisez) :

Numéro de l’association ou numéro SIRET : Nom du représentant juridique de la Mam : Qualité du représentant juridique de la Mam *(président, trésorier, gérant, etc...)* : Siège social de la personne morale gestionnaire de la Mam (indiquer son adresse complète si différente de celle de la Mam ) :

## Coordonnées bancaires de la Mam

|  |
| --- |
| COMPTE BANCAIRE |
| IBAN (International Bank Account Number) |
|  | BIC (Bank Identifier Code) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Déclaration sur l’honneur**

En tant que représentant juridique de la Mam :

* je certifie sur l’honneur l’exactitude de cette déclaration et des documents joints ;
* je m’engage à signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration à la Caf ;
* je m’engage à respecter les engagements prévus dans la charte de qualité dont j’ai pris connaissance ;
* je certifie que l’ensemble des assistants maternels de la Mam ont pris connaissance de la charte de qualité et s’engagent à la respecter.

A , Le :

Signature

**Vous avez l’obligation de signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.**

La Caf vérifie l’exactitude des déclarations (Article L. 114-19 du code de la Sécurité sociale). La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (Articles

L. 114-9 - dépôt de plainte de la Caisse pouvant aboutir à : travail d’intérêt général, amende ou peine de prison, L. 114-13 - amende, L. 114-17 du code de la Sécurité sociale - prononcé de pénalités). Certaines de ces informations peuvent être transmises à nos partenaires, dans le cadre de nos missions.

La loi 78-17 du 06/01/1978 modifiée relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés s’applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d’accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de l’organisme qui a traité votre demande.

## Pièce justificative

Charte de qualité signée



**« Aide au démarrage en Maison d’assistants maternels »**

**Pièces justificatives relatives au gestionnaire et au projet à joindre à la demande de subvention**

**Date limite de dépôt de dossier le 31/08/2025**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nature de l’élément justifié** | **Justificatifs à fournir pour la signature de la convention** |
| **Existence légale** | * Pour les associations : récépissé de déclaration en Préfecture.
* Pour les mutuelles : récépissé de demande d'immatriculation au registre national des mutuelles.
* Pour les comités d'entreprises : procès-verbal des dernières élections constitutives
 |
| - Numéro SIREN / SIRET |
| **Vocation** | **-** Statuts datés et signés |
| **Destinataire du paiement** | - Relevé d'identité bancaire, postal, Bic, IBAN, ou caisse d'épargne du bénéficiaire de l'aide, ou du bénéficiaire de la cession de créance (loi Dailly). |
| **Capacité du contractant** | - Liste datée des membres du conseil d’administration et du bureau |

|  |  |
| --- | --- |
| **Qualité du projet** | Formulaire Cerfa d’aide au démarrage daté et signé par le représentant légal de la MamCharte de qualité des Mam datée et signée par l’ensemble des partenaires |
| **Activité** | Agrément de chacun des assistants maternels autorisés à exercer dans la MamProjet d’accueil, charte de fonctionnement et règlement interne de la Mam en prenant appui sur les valeurs de la charte nationale pour l’accueil du jeune enfantAttestation de formation de chacun des assistants maternels exerçant dans la MamAttestation sur l’honneur de l’expérience antérieure de deux ans de l’un des assistants maternels (soit à son domicile, soit en Eaje, soit en Mam) |
| **Fiche de référencement « mon- enfant.fr »** | Imprimé type recueil de données « monenfant.fr » |

**Annexe**

MAJ 08.02.2023 : source convention juillet 2021

# COMPOSITION DE LA MAM

**La Mam « XXXX »,** se compose des assistant(e)s maternel(le)s agréés(es) ci-dessous désignés(es) :

Nom : ........................................................................................................

Prénom : ...................................................................................................

Ancienneté dans la fonction d’assistant maternel : ................................... Demeurant : ...............................................................................................

.....................................................................................................................

Fonction au sein de la personne morale représentante de la Mam :

.....................................................

Nom : ........................................................................................................

Prénom : ...................................................................................................

Ancienneté dans la fonction d’assistant maternel : ................................... Demeurant : ...............................................................................................

.....................................................................................................................

Fonction au sein de la personne morale représentante de la Mam :

.....................................................

Nom : ........................................................................................................

Prénom : ...................................................................................................

Ancienneté dans la fonction d’assistant maternel : ................................... Demeurant : ...............................................................................................

.....................................................................................................................

Fonction au sein de la personne morale représentante de la Mam :

.....................................................

Nom : ........................................................................................................

Prénom : ...................................................................................................

Ancienneté dans la fonction d’assistant maternel : ................................... Demeurant : ...............................................................................................

.....................................................................................................................

Fonction au sein de la personne morale représentante de la Mam :

.....................................................

Fait le ……………… à ………………..

Signature

Pour la Mam, en sa qualité de

# POUR Yousign - Signature électronique de vos conventions avec la Caf de l'Isère

**Objet** : procédure de signature électronique de votre convention de financement

Cher partenaire,

Votre Caisse d'allocations familiales améliore ses processus de gestion des subventions et prêts collectifs d'action sociale. A compter de 2022, elle met en œuvre une signature électronique des conventions d'objectif et de financement.

Le prestataire de service de certification électronique YOUSIGN certifié et qualifié par les autorités française et européenne a été choisi pour gérer ces transactions.

Afin de préparer votre dossier, nous avons besoin, par retour de mail, de la confirmation/complétude des coordonnées ci-dessous de la personne ayant délégation de signature :

Nom : xxx Prénom : xxx Fonction : xxx

Pour la réception de vos codes de validation de votre signature et tout contact nécessaire : Adresse mail :

Téléphone portable :

,