

La demande complétée, datée et signée doit être retournée à l'adresse suivante :

[placeAJE56@caf56.caf.fr](mailto:placeAJE56@caf56.caf.fr)

**obligatoirement** accompagnée des documents ci-dessous :

Nature de l'élément justifié	Justificatifs relatifs au gestionnaire
Existence légale	- Récépissé de déclaration en Préfecture.
	- 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 des membres du conseil d'administration et du bureau datée de moins d'un an et signée

Nature de l'élément justifié	Justificatifs à fournir pour la signature de la convention
Qualité du projet	Formulaire Cerfa d'aide au démarrage daté et signé par le représentant légal de la Mam Charte de qualité des Mam datée et signée par l'ensemble des partenaires en 4 exemplaires
Activité	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Agrément de chacun des assistants maternels exerçant dans la Mam ;</li><li><input type="checkbox"/> Attestation de formation de chacun des assistants maternels exerçant dans la Mam ;</li><li><input type="checkbox"/> Attestation sur l'honneur de l'expérience antérieure de deux ans de l'un des assistants maternels ;</li><li><input type="checkbox"/> Projet d'accueil ;</li><li><input type="checkbox"/> Règlement interne</li><li><input type="checkbox"/> Charte de fonctionnement</li><li><input type="checkbox"/> Coordonnées de chacun des assistants maternels (annexe 1 jointe à complétée)</li></ul>

**Points d'attention :**

- Tout dossier ne comportant pas les éléments cités ci-dessus sera retourné pour complétude.

## ANNEXE 1 - COMPOSITION DE LA MAM

---

**La Mam** « ..... », 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 :  
.....  
Tel :  
Mail :

Nom : .....  
Prénom : .....  
Ancienneté dans la fonction d'assistant maternel : .....  
Demeurant : .....  
.....  
Fonction au sein de la personne morale représentante de la Mam :  
.....  
Tel :  
Mail :

Nom : .....  
Prénom : .....  
Ancienneté dans la fonction d'assistant maternel : .....  
Demeurant : .....  
.....  
Fonction au sein de la personne morale représentante de la Mam :  
.....  
Tel :  
Mail :

Nom : .....

Prénom : .....

Ancienneté dans la fonction d'assistant maternel : .....

Demeurant : .....

.....

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

.....

Tel :

Mail :

Fait le ..... à .....

Signature

Pour la Mam, en sa qualité de