**Merci de rappeler votre identité**

Votre nom : Vos prénoms *(dans l’ordre de l’état civil)* : Votre date de naissance : 

Votre N° de Sécurité sociale :

Votre adresse : Code postal : Commune : Votre numéro de téléphone :

Le cas échéant, votre numéro d’allocataire Caf:

Exercez-vous votre profession à votre domicile ?  oui  non Exercez-vous votre profession au sein d’une maison d'assistants maternels (Mam) ?  oui  non Date de votre agrément : 

Agrément délivré par le Conseil général de :

# Déclaration sur l’honneur

Je certifie sur l’honneur l’exactitude de cette déclaration et des documents joints. Je certifie être agréé pour la première fois.

Je m’engage à respecter les engagements figurant dans la charte d’engagements réciproques dont j’ai pris connaissance. Je m’engage à signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

A , Le :

Signature

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article L.114-13 du code de la Sécurité sociale - Article 441-1 du code pénal).

La Caf vérifie l’exactitude des déclarations (Art. L. 114-19 du code de la Sécurité sociale).

La loi n° 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.

#  Pièces justificatives à joindre à votre demande :

* Imprimé de demande complété et signé.
* Photocopie de la notification d’agrément.
* Photocopie de l’attestation de formation.
* Les photocopies des deux premiers bulletins de salaire. 10/2010

**Emplacement réservé**

DPRIAM

Page 1/1 IDX P 11460