

1 - VOTRE IDENTIFICATION

ASSISTANT MATERNEL | _____
Nom Prénom

CONJOINT, CONCUBIN OU PACSE | _____ | _____
Nom Prénom Situation professionnelle

SITUATION FAMILIALE → En couple : Concubinage Mariage Pacs
→ Seul : Célibataire Divorcé Séparé Veuf ou veuve

ADRESSE | _____
| _____ | _____ ☎ | _____ | _____ | _____ | _____

ADRESSE e-mail | _____ @ _____

LE CAS ECHEANT, VOTRE NUMERO ALLOCATAIRE | _____

2 – VOTRE SITUATION (veuillez consulter les conditions au verso, avant de compléter cette partie)

Exercez-vous votre profession à votre domicile ? oui non

Exercez-vous votre profession au sein d'une Maison d'Assistants Maternels ? oui non

Etes-vous inscrit sur le site monenfant.fr ? oui non

Date de votre premier agrément : | _____ | _____ | _____

Date de renouvellement de votre dernier agrément : | _____ | _____ | _____

3 – PIÈCES A JOINDRE A LA DEMANDE

- Une copie de l'agrément initial ainsi que de l'agrément en cours de validité
- Photocopies des bulletins de salaire des deux derniers mois
- Devis d'achat datant de moins de deux mois
- Déclaration de situation et un RIB pour les assistants maternels non-allocataires, car une affiliation est nécessaire (imprimé à télécharger sur Caf.fr)

4 – NATURE ET MATÉRIEL PRIS EN CHARGE

- Equipements de puériculture, matériel pédagogique, jeux et lecture, mobilier, siège auto, etc.
- Abonnements à des ressources documentaires en rapport avec l'exercice professionnel..
- Matériel informatique, appareils électroménagers (lave-linge, sèche-linge), et petits aménagements (barrières, etc.).
- Aménagement d'espaces sains et naturels (jardins, coins verts, aires de jeux en plein air, etc).

P 1020501

Je certifie sur l'honneur que les renseignements cités sur cette demande, ainsi que les documents joints, sont exacts.

Date : | _____ | _____ | _____ Signature :

Attention : La Caf vérifie l'exactitude des déclarations. La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. L 114-9 du Code de la Sécurité Sociale et L 441-1 du Code Pénal).



CONDITIONS DE L'AIDE

<p align="center">Conditions d'attribution</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir obtenu l'agrément initial ainsi que son renouvellement par le Conseil Départemental. • Justifier d'un premier agrément de plus de 5 ans et être toujours en activité. • L'aide s'adresse aux professionnels dépendants du régime général, allocataires ou non auprès de la Caf. • Exercer à domicile ou au sein d'une Maison d'Assistants Maternels dans les Deux-Sèvres. • Être inscrit sur le site monenfant.fr : les bénéficiaires de cette aide s'engagent à respecter les conditions suivantes : renseigner leurs disponibilités et mettre à jour leurs informations sur le site monenfant.fr
<p align="center">Montant de l'aide et modalité de versement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le dispositif propose une aide sous forme de subvention, limitée à 500 €, versée en une seule fois. • Une nouvelle demande ne pourra être soumise par le bénéficiaire qu'après un délai de 5 ans à partir de la dernière notification d'accord (même si le dernier montant sollicité était inférieur à 500€) • La Caf79 délivre les accords tous les 15 jours (le 15 ou le 30 de chaque mois). • L'attribution de l'aide ne constitue pas un droit, elle est accordée dans le cadre d'enveloppes budgétaires limitatives votées par le Conseil d'Administration de la CAF des Deux-Sèvres.
<p align="center">Formalités</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le paiement sera effectué au magasin, sur présentation de la facture d'achat. <p>La Caf se réserve le droit de réduire le montant de l'aide si l'(es) article(s) acheté(s) ne correspond(ent) pas à la nature du matériel pris en charge.</p>
<p align="center">Les modalités d'envoi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La demande doit être téléchargée sur le site internet www.caf.fr et retournée à la Caf des Deux-Sèvres. • Pour les allocataires : transmettre le document via Mon Compte sur le caf.fr • Pour les non-allocataires : envoyer par voie postale à l'adresse suivante : Caisse d'allocations familiales des Deux-Sèvres – 51 route de Cherveux – 79034 NIORT cedex 9.

PARTIE RESERVEE A VOTRE AGENT CAF

Date du RAPPEL : | _____ | _____ | _____ |

Date du MELAL : | _____ | _____ | _____ |

Autre motif : | _____ |

Date : | _____ | _____ | _____ | Signature et cachet :

