Caisse d’Allocations familiales Renseigner le département de la Caf

Renseigner l’adresse de la Caf

Partenaire : Saisir la "Raison sociale"

Convention n° : Saisir le Numéro de la Convention

**Objet : Avenant à la Convention d’accès à Mon Compte Partenaire**

Cet avenant unique à la convention d'accès décline les modifications éventuelles apportées :

* à la convention d'accès ;
* au contrat de services ;
* au(x) bulletin(s) d'adhésion signés avec le partenaire.

1. **Sommaire**

Veuillez cocher ci-dessous les éléments à modifier par rapport aux documents contractuels d’origine.

Le détail de ces modifications est à renseigner dans la partie « II. Description des modifications de la convention d’accès ». Le document doit être signé en partie « III. Signatures » par le partenaire et la Caf.

1. **Modifications propres à la convention d’accès**

Page de garde de la convention d’accès :

a. L’identité des partenaires

b. Le nom de la Caf

Périmètre de la convention d’accès :

c. L’adresse de la Caf

d. L’adresse du partenaire

Missions du partenaire :

e La mission principale du partenaire

f. Autres missions si nécessaire

1. **Modifications propres au contrat de service**

g. Administrateur outil (en titre, suppléant)

1. **Modifications propres au bulletin d’adhésion**

h. Nombre d’habilitations

i. Nombre d’utilisateurs par profil

1. **Modification propre aux profils CDAP**

j. Ajout/suppression de profil

1. **Description des modifications à la convention d’accès, au contrat de service et au bulletin d’adhésion**

Veuillez cocher ci-dessous les éléments concernés et compléter les modifications nécessaires par rapport à la convention des accès d’origine ou à ses annexes antérieures au présent document.

1. **Modifications propres à la convention d’accès**

Page de garde de la convention d’accès :

**a. Modification(s) de l’identité des partenaires**

Cette modification est à renseigner uniquement dans le cas où il n’y aurait pas de modification du SIRET. En cas de modification du SIRET, une nouvelle convention doit être créée.

Identité des partenaires à modifier :

Nouvelle identité des partenaires :

**b. Modification(s) du nom de la Caf**

Nom de la CAF à modifier :

Nouveau nom de la CAF :

Périmètre de la convention d’accès :

**c. Modification(s) de l’adresse de la Caf**

Adresse de la CAF à modifier :

Nouvelle adresse de la CAF :

**d. Modification(s) de l’adresse du partenaire**

Adresse du partenaire à modifier :

Nouvelle adresse du partenaire :

Missions du partenaire :

**e. Modification(s) de la mission principale du partenaire :**

Mission principale du partenaire à modifier :

Nouvelle mission principale du partenaire :

**f. Modification(s) des autres missions si nécessaire :**

Autres missions du partenaire à modifier :

Nouvelles autres missions du partenaire :

1. **Modifications propres au contrat de service**

**g. Administrateur outil (en titre, suppléant)**

Nom et prénom de l’administrateur outil en titre à remplacer :

Nom et prénom du nouvel administrateur outil en titre désigné :

Adresse mél du nouvel administrateur outil en titre désigné :

Ces coordonnées seront utilisées par la Caf uniquement dans le cadre de la gestion de l’accès à « Mon Compte Partenaire ».

1. **Modifications propres au(x) bulletin(s) d’adhésion**

**h. Nombre d’habilitations**

Nombre d’habilitations initialement prévues par le dernier bulletin d’adhésion :

* Cdap :
* Afas :
* Adonis :
* Dgfip :

Nouveau nombre d’habilitations autorisées :

* Cdap :
* Afas :
* Adonis :
* Dgfip :

**i. Nombre d’utilisateurs par profil**

Veuillez dupliquer les éléments ci-dessous en fonction du nombre de modifications à effectuer concernant le nombre d’utilisateurs par profil.

Profil pour lequel une modification est nécessaire :

Nombre d’utilisateurs initialement prévus par le dernier bulletin d’adhésion pour le profil concerné :

Nouveau nombre d’utilisateurs autorisés pour le profil concerné :

1. **Description des modifications effectuées pour les profils**
2. **Profils CDAP**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Profils Cdap** | **Libellé** | **Ajout** | **Suppression** |
| **T1** | Action sociale |  |  |
| **T2** | Prestataires service sociaux |  |  |
| **T4** | Services instructeurs - Instruction administrative et sociale du Rsa |  |  |
| **T5** | Chargés de suivi des dossiers RSA |  |  |
| **T6** | CPAM et Caisse générale de Sécurité sociale |  |  |
| **T8** | Régimes particuliers d’assurance maladie |  |  |
| **T9** | Mesures de protection des majeurs et de l’enfance |  |  |
| **T10** | Bailleurs sociaux |  |  |
| **T11** | Commissions de surendettement |  |  |
| **T12** | Bureaux d’aide juridictionnelle et services pénitentiaires d’insertion et de probation |  |  |
| **T13** | Commissions FSL |  |  |
| **T14** | Pensions de réversion et pensions d’orphelin |  |  |
| **T15** | Comutitres - Tarification sociale des autorités organisatrices de transport de l’Ile de France |  |  |
| **T16** | Commission médiation logement |  |  |
| **T18** | Agents service CD en charge du contentieux RSA |  |  |
| **T19** | Agents des CD en charge de la lutte a posteriori contre la fraude au RSA |  |  |
| **T20** | Agents des Caisses de Sécurité Sociale Frontalières |  |  |
| **T21** | Agents du Centre National Pajemploi |  |  |

1. **Signatures**

|  |  |
| --- | --- |
| Pour le Partenaire | Pour la CAF |
| Fait le :  A :  Renseigner la "Fonction du signataire de la convention"  Renseigner le « Prénom–Nom du signataire de la convention (réprésentant légal) »  Signature, | Fait le :  A :  Directeur (trice) de la CAF  Renseigner le « Prénom–Nom du (de la) directeur (trice) de la CAF  Signature, |