



santé
famille
retraite
services

Demande du complément de libre choix du mode de garde (association, entreprise habilitée ou micro-crèche) Prestation d'accueil du jeune enfant

cerfa
12399*03

Merci de compléter également un formulaire de déclaration de situation.

Art. L.531-1, L.531-5 à L.531-7 du code de la Sécurité sociale

Ce qu'il faut savoir

Votre (ou vos) enfant(s) sont âgés de moins de 6 ans.

- Vous le(s) faites garder au moins 16 heures par mois par une micro-crèche ou par un(e) assistant(e) maternel(le) ou une garde à domicile employé(e) par une association ou une entreprise habilitée. Cet organisme vous facture chaque mois le coût de ce service et ne bénéficie pas de subvention versée par la Caf ou la MSA.
- Un complément de libre choix du mode de garde peut vous être versé, couvrant une partie de la dépense. Un minimum de 15 % des frais restera à votre charge.
- Remplissez cette demande et n'oubliez pas de faire compléter l'attestation de la page 2 par cet organisme.

► Vous êtes l'allocataire : merci de rappeler votre identité

Nom de famille : _____ Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : _____
(de naissance)

Nom d'usage : _____
(facultatif et s'il y a lieu)

Date de naissance :

Numéro d'allocataire (si vous en possédez un) : _____

Numéro de sécurité sociale :

► Votre situation professionnelle

■ Salarié(e)

(Ou en situation de maladie, maternité, paternité, formation professionnelle, chômage indemnisé sauf allocation temporaire d'attente ou allocation de solidarité spécifique)

• Montant du salaire net et/ou des allocations chômage et/ou des indemnités journalières du mois précédant la demande :

€

€

• Montant du salaire net et/ou des allocations chômage et/ou des indemnités journalières du mois de la demande si vous le connaissez :

€

€

■ Travailleur indépendant ou non salarié agricole ou employeur

• Etes-vous affilié à titre personnel à un organisme d'assurance vieillesse ?

oui non

oui non

• Auprès de quel organisme ?

• Etes-vous à jour du paiement des cotisations vieillesse ?

oui non

oui non

■ Bénéficiaire de l'allocation temporaire d'attente

oui non

oui non

■ Bénéficiaire de l'allocation de solidarité spécifique

oui non

oui non

■ Autres cas. Précisez :

Allocataire (vous-même)

Conjoint, concubin(e) ou pacsé(e)

► Déclaration sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration et des documents joints.

A _____,

Signature de l'allocataire ou de son représentant

Le _____

Si le signataire est un représentant de l'allocataire, précisez ci-dessous ses nom, prénom, qualité et adresse :

S 7139 b - 08/2013

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

La Caf/MSA 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).

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.

Emplacement réservé

Date de la demande 30/06/2014

Demande du complément de libre choix du mode de garde

(association, entreprise habilitée ou micro-crèche)

Prestation d'accueil du jeune enfant

Attestation à remplir par l'association, l'entreprise habilitée ou la micro-crèche

Je soussigné(e) (nom ou raison sociale) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Numéro de téléphone : _____

Atteste ne pas percevoir directement au titre de l'aide au fonctionnement, pour le même service, une subvention (prestation de service) financée par la Caf ou la MSA

Atteste être autorisé(e) par le président du conseil général à accueillir des enfants de moins de 6 ans (article L.2324-1 du code de la santé publique) - la garde est assurée par des assistant(e)s maternel(le)s.

Date de l'autorisation : _____

Atteste être agréé(e), par le préfet du département, pour assurer la garde d'enfants de moins de trois ans au domicile des personnes (agrément qualité) (articles L.129-1 ou L.7232-1 du code du travail et arrêté du 28/12/2011)

Date d'agrément : _____

Atteste être agréé(e), par le préfet du département, pour l'activité de garde d'enfants de trois à six ans au domicile des personnes (agrément simple) (article L.7232-1 du code du travail) ou depuis le 20 septembre 2011 avoir procédé à la déclaration prévue par la nouvelle réglementation pour cette activité

Date de l'agrément ou de la déclaration : _____

Atteste être habilité(e), au sens de l'article R. 2324-18 et suivants du code de la santé publique en tant que micro-crèche

Date de l'habilitation : _____

► Renseignements concernant les enfants gardés

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

Si vous avez plus de trois enfants, merci de compléter les renseignements sur une feuille à joindre à ce formulaire.

► Déclaration sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration et des documents joints.

A _____, Le _____

Signature - cachet de l'association, l'entreprise habilitée ou la micro-crèche

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

La Caf/MSA 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).

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.

Informations pratiques

Ce complément est cumulable, sous certaines conditions, avec le complément attribué au titre de l'embauche directe par vous-même d'un(e) assistant(e) maternel(le) ou d'un(e) garde à domicile. Renseignez-vous auprès de votre Caf ou de votre MSA. Votre droit au complément s'ouvre à compter du premier jour du mois civil au cours duquel votre demande aura été déposée. Envoyez, avant la fin du premier mois d'embauche, à la Caf ou la MSA dont vous dépendez, le formulaire "Déclaration de situation" et ce formulaire.

 Une fois par an, la Caf/MSA contrôlera votre situation

Emplacement réservé



santé
famille
retraite
services

Déclaration de situation pour les prestations familiales et les aides au logement



11423*06

Livres V et VIII du code de la Sécurité sociale
Livre III du code de la construction et de l'habitation

Une seule déclaration de situation suffit, même pour plusieurs demandes de prestations.

Répondez à toutes les questions qui vous concernent, joignez toutes les pièces justificatives demandées, n'oubliez pas de dater et signer votre déclaration de situation.

► Allocataire

Personne qui demande les prestations familiales et qui est responsable du dossier

Monsieur Madame

Nom de famille (de naissance) : _____

Nom d'usage : _____
(facultatif et s'il y a lieu)

Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : _____

Date de naissance :

Lieu de naissance : ville _____ département

Ou pays en cas de naissance à l'étranger : _____

Nationalité :

Française UE, EEE* ou Suisse autre

Numéro de Sécurité sociale :

Date d'entrée en France si vous résidiez à l'étranger :

* Cf liste des pays en page 4

Si vous êtes inscrit à la Caf/MSA de votre département ou avez été inscrit, au cours des 2 dernières années, en France ou à l'étranger, auprès d'un organisme versant des prestations ou avantages familiaux, précisez :

Nom de l'organisme : _____

Pays : _____

Numéro d'allocataire ou numéro de dossier : _____

► Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)

Monsieur Madame

Nom de famille (de naissance) : _____

Nom d'usage : _____
(facultatif et s'il y a lieu)

Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : _____

Date de naissance :

Lieu de naissance : ville _____ département

Ou pays en cas de naissance à l'étranger : _____

Nationalité :

Française UE, EEE* ou Suisse autre

Numéro de Sécurité sociale :

Date d'entrée en France s'il résidait à l'étranger :

* Cf liste des pays en page 4

S'il est inscrit à la Caf/MSA de son département ou a été inscrit, au cours des 2 dernières années, en France ou à l'étranger, auprès d'un organisme versant des prestations ou avantages familiaux, précisez :

Nom de l'organisme : _____

Pays : _____

Numéro d'allocataire ou numéro de dossier : _____

► Votre adresse

Votre adresse complète : _____

Code postal : Commune : _____ Pays : _____

Numéros de téléphone - Domicile : Autre (travail ou portable) :

Adresse mël : _____ @ _____

Depuis quelle date résidez-vous à cette adresse ? :

Combien de personnes vivent à votre domicile (y compris vous et votre conjoint) ? : _____

• Si vous vivez en couple et que votre conjoint, concubin ou pacsé réside à l'étranger, précisez :

le pays : _____ depuis quelle date :

Pour bénéficier des prestations familiales, vous et vos enfants devez résider habituellement en France, sauf si votre situation relève des règlements communautaires ou d'accords internationaux.

S 7103 j - 10/2013

Emplacement réservé

Date de la demande 30/06/2014

DSIT

Page 1/4

IDX W 1005004 U



3 Déclaration de situation pour les prestations familiales et les aides au logement

► Situation(s) professionnelle(s) actuelle(s)

	■ Allocataire	■ Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)
■ Salarié (<i>y compris en préretraite progressive</i>)	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
Nature du contrat (<i>Cdd, Cdi, intérim, etc.</i>)	_____	_____
■ Apprenti	<input type="checkbox"/> depuis le _____ fin le : _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____ fin le : _____
■ Stagiaire de la formation professionnelle	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
■ Travailleur indépendant ou employeur	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
■ Non salarié agricole	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
■ Auto-entrepreneur	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
■ Conjoint collaborateur	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____

Pour toutes ces situations, précisez :

S'il y a lieu, le nom de l'employeur ou de l'organisme de formation et son adresse :

<i>Vous ou votre employeur cotisez en France :</i>	<input type="checkbox"/> à l'Urssaf	<input type="checkbox"/> à la MSA (<i>régime agricole</i>)	<input type="checkbox"/> à l'Urssaf	<input type="checkbox"/> à la MSA (<i>régime agricole</i>)
	<input type="checkbox"/> autre régime, lequel ? _____		<input type="checkbox"/> autre régime, lequel ? _____	
à l'étranger :	<input type="checkbox"/> précisez le pays : _____		<input type="checkbox"/> précisez le pays : _____	

■ Chômeur (indemnisé ou non)	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
---	--	--

Si indemnisé, précisez l'organisme

S'agit-il de chômage partiel ? oui non oui non

■ Retraité, pensionné (<i>y compris en préretraite totale</i>)	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
---	--	--

De quel(s) régime(s) percevez-vous une pension ?

■ En maladie	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
---------------------------	--	--

■ Autre cas (<i>congé maternité, congé parental, hospitalisation, détention sauf régime de semi-liberté, longue maladie, etc.</i>) :	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
---	--	--

Précisez la situation :

Nom et adresse de l'établissement en cas

d'hospitalisation ou de détention :

Si pour une de ces situations, les indemnités ou pensions sont versées par un pays étranger :	Nom de l'organisme et pays : _____	Nom de l'organisme et pays : _____
--	------------------------------------	------------------------------------

.....

■ Etudiant	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
-------------------------	--	--

■ Sans activité professionnelle	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
--	--	--

<input type="checkbox"/> depuis toujours	<input type="checkbox"/> depuis toujours
--	--

► Déclaration sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration et des documents joints.

Fait à : _____ Le : _____

Si le signataire est un représentant de l'allocataire, précisez ci-dessous ses nom, prénom, qualité et adresse :

Signature de l'allocataire ou de son représentant

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

La Caf/MSA 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).

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.

Emplacement réservé

4 Déclaration de situation pour les prestations familiales et les aides au logement

► Pièces à joindre à votre déclaration

Si vous n'êtes pas encore allocataire, veuillez joindre toutes les pièces qui vous sont demandées. Attention, vous pouvez être concernés par plusieurs rubriques.

Si vous êtes déjà allocataire, veuillez joindre uniquement les pièces relatives à votre changement de situation ou à l'arrivée d'une personne à votre foyer.

La Caf ou la MSA est susceptible de vous demander des pièces complémentaires.

Dans tous les cas, pour les nouveaux allocataires	<ul style="list-style-type: none">• un relevé d'identité bancaire (avec code BIC - IBAN) ;• un formulaire Caf ou MSA de déclaration de ressources de l'avant dernière année civile téléchargeable sur caf.fr ou msa.fr (nécessaire pour étudier vos droits aux prestations sous condition de ressources).
Si vous attendez un enfant	<ul style="list-style-type: none">• la déclaration de grossesse établie par un praticien.
Si vous ou votre conjoint, concubin ou pacsé êtes en chômage partiel	<ul style="list-style-type: none">• l'attestation de l'employeur ou la photocopie des bulletins de salaires des mois concernés.
Si vous ou votre conjoint, concubin ou pacsé êtes au chômage et relevez d'un autre organisme que Pôle Emploi	<ul style="list-style-type: none">• la photocopie de la notification d'attribution ou de refus d'allocation.
Si vous ou votre conjoint, concubin ou pacsé êtes pensionné de plusieurs régimes à la fois (général, agricole...) ou d'un pays étranger	<ul style="list-style-type: none">• la photocopie des notifications d'attribution de chacune des pensions (retraite de base et invalidité), y compris de réversion.
Pour vous et toutes les personnes de votre foyer de nationalité étrangère nées hors de France	<ul style="list-style-type: none">• la photocopie recto-verso de la carte d'identité ou du passeport ou du titre de séjour** en cours de validité ou visa long séjour valant titre de séjour ou, en l'absence d'un de ces documents, carte de ressortissant d'un état de l'UE ou de l'EEE* ou carte du combattant (avec photo) ou livret de circulation.
Si vous êtes de nationalité étrangère autre que UE, EEE* ou Suisse	<ul style="list-style-type: none">• pour vous : la photocopie de votre titre ou document de séjour** en cours de validité ;• et, pour vos enfants mineurs, s'ils sont nés à l'étranger : la photocopie du certificat de l'Ofii (ex. Anaem) délivré dans le cadre du regroupement familial ou du visa délivré par l'autorité consulaire et comportant le nom de l'enfant si un parent a un titre de séjour avec la mention «Scientifique» ou attestation préfectorale certifiant la régularité du séjour de l'enfant dont un parent est détenteur d'une carte de séjour temporaire avec la mention «Vie privée et familiale» attribuée au titre d'une régularisation exceptionnelle.
Si vous avez à votre charge des enfants majeurs de nationalité étrangère autre que UE, EEE* ou Suisse	<ul style="list-style-type: none">• la photocopie de leur titre ou document de séjour** en cours de validité.
Si vous êtes demandeur d'asile, réfugié, apatride ou bénéficiaire d'une protection subsidiaire	<ul style="list-style-type: none">• pour vous : la photocopie lisible de votre titre de séjour** en cours de validité ou récépissé constatant l'admission en France au titre de l'asile ou récépissé constatant la reconnaissance d'une protection internationale avec la décision de l'Ofpra ou de la Cour Nationale du Droit d'asile précisant le type de protection accordée ;• et, pour vous et votre conjoint : la photocopie lisible d'un acte de naissance ou, en l'absence de ce document, du document d'état civil établi par l'Ofpra ;• et, pour les enfants à votre charge : la photocopie lisible d'un acte de naissance ou, en l'absence de ce document, la photocopie du livret de famille ou du document d'état civil établi par l'Ofpra.

* **Les pays de l'Union européenne (UE) et de l'Espace économique européen (EEE)**

Allemagne – Autriche – Belgique – Bulgarie – Chypre – Croatie – Danemark – Espagne – Estonie – Finlande – France – Grèce – Hongrie – Irlande – Islande – Italie – Lettonie – Liechtenstein – Lituanie – Luxembourg – Malte – Norvège – Pays Bas – Pologne – Portugal – République Tchèque – Roumanie – Royaume-Uni – Slovaquie – Slovénie – Suède.

** La Caf/MSA vérifie les documents transmis auprès des services du Ministère de l'Intérieur.