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

	Allocataire (vous-même)	Conjoint, concubin(e) ou pacsé(e)
■ 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
■ Autre Cas. Précisez :		

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 :

.....

.....

S7139 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 à la Caf

Date demande : 15/11/2018

IDX W 2012103 K -

00000002012100000000

Demande de complément de libre choix du mode de garde

2 **(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 à la Caf
Date demande : 15/11/2018

 IDX W 2012103 K -

00000002012100000000