

Document à remettre **sur place** ou par **Mail**
à votre **CMCAS** ou **SLVie**.

ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Aide familiale petite enfance

Soumise à conditions de ressources

IMPRIME 2021

Sous réserve de remplir les conditions d'attribution, je souhaite bénéficier de l'aide familiale petite enfance

1 Demandeur

Madame Monsieur Nom de naissance :

Nom d'époux ou d'épouse (s'il y a lieu) :

Prénom :

NIA :

Numéro de téléphone (pour nous permettre de vous contacter en cas de nécessité) :

Courriel :@.....

Adresse :

Code postal : Commune :

2 Enfant(s) ayant-droit

Nom (de naissance) :Prénom :

Date de naissance

Nom (de naissance) :Prénom :

Date de naissance

Nom (de naissance) :Prénom :

Date de naissance

3 Documents à fournir

- Les **2 derniers avis d'imposition** en votre possession (des deux conjoints en cas de vie maritale)
- Relevé d'identité bancaire
- Factures de garde d'enfant ou fiches de paie de nourrice année 2021
- Justificatif de la MDPH pour les enfants en situation de handicap au-delà de 3 ans
- Copie du contrat de travail pour les agents en CDD (quel que soit le contrat)

J'atteste sur l'honneur que les renseignements contenus dans cette demande sont exacts.

Fait à : Le/...../.....

Signature du demandeur :

4 Cadre réservé à la CMCAS

Coefficient social

% de participation

Du au

Les informations recueillies par la CMCAS font l'objet d'un traitement informatique destiné à instruire un Dossier de Prestations ASS.
Les destinataires des données sont : la CMCAS et la Direction Santé ASS.
Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes, aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à :
CCAS – Le Responsable des Traitements – 8 rue de Rosny – BP 629 – 93104 MONTREUIL CEDEX.
Merci de joindre une copie d'une de vos pièces d'identité.