



santé
famille
retraite
services

Demande du complément de libre choix du mode de garde

Prestation d'accueil du jeune enfant



12323*03

Merci de compléter également un formulaire de déclaration de situation.

Art. L 531.1 et L 531.5 à L 531.9, L 755.19 du code de la Sécurité sociale

► Votre situation

Votre ou vos enfants sont âgés de moins de 6 ans.

• Vous êtes employeur d'un(e) assistante maternel(le) agréé(e). Vous devez vérifier la validité de son agrément auprès de celle-ci ou du conseil général. Vous lui versez un salaire journalier inférieur ou égal à 5 fois le Smic horaire brut par enfant confié. Vous pouvez bénéficier d'une prise en charge totale des cotisations sociales.

• Vous êtes employeur d'un(e) garde à domicile qui s'occupe de votre (vos) enfant(s) chez vous ou au domicile d'une autre famille avec qui vous partagez la garde. Vous pouvez bénéficier d'une prise en charge partielle des cotisations sociales.

Dans tous les cas, vous pouvez bénéficier du remboursement partiel de la rémunération que vous lui versez.

La prise en charge partielle ou totale des cotisations ainsi que le remboursement partiel du salaire constituent le complément de libre choix du mode de garde (Cmg).

► Vos démarches

Pour bénéficier de tous vos droits, vous devez remplir et adresser cette demande à votre Caf ou votre MSA dès le 1^{er} mois d'emploi de votre salarié(e) même s'il s'agit d'une période d'essai ou d'adaptation. C'est en effet à partir du mois de votre demande que vous pouvez bénéficier du Cmg si vous en remplissez les conditions.

Si vous embauchez un(e) garde à domicile, veuillez indiquer vos coordonnées bancaires en page 3.

► Ce qu'il faut savoir

Après traitement de votre dossier, vous recevrez du centre national Pajemploi (Urssaf) votre numéro d'employeur unique.

Ce numéro vous permettra de déclarer chaque mois la rémunération de votre salarié(e) sur le site www.pajemploi.urssaf.fr.

Après traitement de votre déclaration mensuelle, le centre Pajemploi vous délivrera un récapitulatif mensuel des cotisations. Ce document mentionnera la part des cotisations sociales prise en charge au titre du Cmg et, éventuellement, la part de cotisations restant à votre charge.

Parallèlement, votre Caf ou votre MSA vous remboursera la part du salaire de votre employé(e) pris en charge au titre du Cmg.

Le centre Pajemploi enverra à votre salarié(e) un bulletin de salaire à votre place.

► Merci de rappeler l'identité de l'allocataire

Nom de famille : _____ Prénom(s) (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 :

► Identité de l'employeur, de l'assistant(e) maternel(le) ou du (ou de la) garde d'enfant à domicile

Cochez une seule case et remplissez les champs demandés :

Précisez qui est l'employeur :

l'allocataire

Si vous êtes déjà inscrit(e) à titre personnel au centre Pajemploi,

indiquez votre numéro d'employeur

le conjoint, concubin, partenaire de Pacs de l'allocataire. Dans ce cas, remplissez les champs suivants le concernant :

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

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

Numéro de Sécurité sociale :

S'il (elle) est déjà inscrit(e) à titre personnel au centre Pajemploi,

indiquez son numéro d'employeur :

Si vous êtes tous les deux employeurs, merci de compléter chacun une demande de Cmg.

S 7137 b - 08/2013

Emplacement réservé

Date de la demande 10/04/2014



Demande du complément de libre choix du mode de garde

Prestation d'accueil du jeune enfant

► 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 de chômage et/ou des indemnités journalières du mois précédant la demande

• Montant du salaire net et/ou des allocations de 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

auprès de quel organisme ?

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

■ Bénéficiaire de l'allocation temporaire d'attente

■ Bénéficiaire de l'allocation de solidarité spécifique

■ Autres cas. Précisez :

Allocataire (vous-même)

€

€

oui non

oui non

oui non

oui non

Conjoint, concubin(e) ou pacsé(e)

€

€

oui non

oui non

oui non

oui non

► Renseignements concernant le ou les salariés

Assistant(e) maternel(le) agréé(e) ou Garde d'enfant à domicile

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

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

Adresse : _____

Code postal : Commune : _____

Numéro de Sécurité sociale :

Date de naissance :

Commune de naissance : _____ Code postal : _____ Pays (si à l'étranger) : _____

1^{er} jour travaillé : En cas d'assistant(e) maternel(le), date du dernier agrément :

Assistant(e) maternel(le) agréé(e) ou Garde d'enfant à domicile

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

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

Adresse : _____

Code postal : Commune : _____

Numéro de Sécurité sociale :

Date de naissance :

Commune de naissance : _____ Code postal : _____ Pays (si à l'étranger) : _____

1^{er} jour travaillé : En cas d'assistant(e) maternel(le), date du dernier agrément :

► Déclaration sur l'honneur

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

Fait à : _____

Le : _____

Signature de l'allocataire ou de son représentant

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

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

► Demande de coordonnées bancaires pour prélèvement

A compléter uniquement par les employeurs d'un(e) garde d'enfant à domicile

Si vous choisissez d'employer un(e) garde d'enfant à domicile, une partie des cotisations sociales restera à votre charge. Elle vous sera prélevée obligatoirement par le centre Pajemploi.

En conséquence, veuillez indiquer ci-après vos coordonnées bancaires.

Lors de votre immatriculation, le centre Pajemploi vous indiquera les démarches à effectuer concernant le remplissage d'un mandat donnant autorisation au prélèvement des cotisations à votre charge.

COORDONNÉES BANCAIRES

(cf adresse ci-contre).

| | | | |
|---|---|---|---|
| <p style="text-align: center;">NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER</p> <hr/> <hr/> <hr/> | <p style="text-align: center;">NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER</p> <p style="text-align: center;">CENTRE PAJEMPLOI URSSAF D'Auvergne</p> <p style="text-align: center;">43013 LE PUY-EN-VELAY CEDEX</p> | | |
| <p style="text-align: center;">COMPTE À DÉBITER</p> <p style="text-align: center;">IBAN (International Bank Account Number)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%; border-bottom: 1px solid black;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ </div> </td> <td style="width: 30%; border-bottom: 1px solid black;"> <p style="text-align: center; font-size: small;">BIC (Bank Identifier Code)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> □□□□□□□□□□ </div> </td> </tr> </table> | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ </div> | <p style="text-align: center; font-size: small;">BIC (Bank Identifier Code)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> □□□□□□□□□□ </div> | <p style="text-align: center;">NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER</p> <hr/> <hr/> <hr/> |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ </div> | <p style="text-align: center; font-size: small;">BIC (Bank Identifier Code)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> □□□□□□□□□□ </div> | | |
| <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">DATE</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> □□ □□ □□ □□ □□ □□ </div> </td> <td style="width: 60%; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">SIGNATURE</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> </td> </tr> </table> | <p style="text-align: center;">DATE</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> □□ □□ □□ □□ □□ □□ </div> | <p style="text-align: center;">SIGNATURE</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> | <hr/> <hr/> <hr/> |
| <p style="text-align: center;">DATE</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> □□ □□ □□ □□ □□ □□ </div> | <p style="text-align: center;">SIGNATURE</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> | | |

Informations pratiques

Pour que votre dossier soit traité rapidement :

- répondez à toutes les questions
- datez et signez votre déclaration de situation

Votre droit au complément s'ouvre à compter du premier jour du mois du dépôt de votre demande

Envoyez, au plus tôt, à la Caf ou la MSA dont vous dépendez, le formulaire « Déclaration de situation » ainsi que ce formulaire.

Votre Caf ou votre MSA peut contrôler à tout moment votre situation

les sites à consulter :
 - www.mon-enfant.fr ;
 - www.caf.fr ;
 - www.msa.fr ;
 - www.pajemploi.urssaf.fr

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 10/04/2014

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)

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

Vous ou votre employeur cotisez **en France** : à l'Urssaf à la MSA (régime agricole)
 autre régime, lequel ? _____

à l'étranger : précisez le pays : _____

| | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Chômeur (indemnisé ou non)..... Si indemnisé, précisez l'organisme | <input type="checkbox"/> depuis le _____ | <input type="checkbox"/> depuis le _____ |
| S'agit-il de chômage partiel ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| <input type="checkbox"/> Retraité, pensionné (y compris en préretraite totale) | <input type="checkbox"/> depuis le _____ | <input type="checkbox"/> depuis le _____ |
| De quel(s) régime(s) percevez-vous une pension ? | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> En maladie | <input type="checkbox"/> depuis le _____ | <input type="checkbox"/> depuis le _____ |
| <input type="checkbox"/> Autre cas (congé maternité, congé parental, hospitalisation, détention sauf régime de semi-liberté, longue maladie, etc.): | <input type="checkbox"/> depuis le _____ | <input type="checkbox"/> depuis le _____ |
| 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 : _____ |
|------------------------------------|------------------------------------|

| | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Etudiant | <input type="checkbox"/> depuis le _____ | <input type="checkbox"/> depuis le _____ |
| <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle | <input type="checkbox"/> depuis le _____ <input type="checkbox"/> depuis toujours | <input type="checkbox"/> depuis le _____ <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.