

Document à renvoyer à votre CMCAS via
l'adresse mail suivante :

CMCAS-260.ASS@asmeg.org

ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Aide familiale petite enfance

Soumise à conditions de ressources

IMPRIME 2020

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 :

Courriel :@.....

Adresse :

Code postal : Commune :

2 Enfant(s) ayant-droit éligible (s)

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

- Avis d'imposition 2019 sur les revenus 2018 (des deux conjoints en cas de vie maritale)
- Relevé d'identité bancaire
- Justificatifs de frais de garde d'enfant * (factures, CESU, bulletin de salaire « Pajemploi », ...)
*Peuvent être envoyées ultérieurement
- 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)
- Extrait d'acte de naissance des enfants si jamais fourni

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

Fait à : Le / /

Signature du demandeur :

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.