

*Merci de compléter également
un formulaire de déclaration de situation.*

Art. L 531.1 et L 531.5 à L 531.9, L 532.3 L 755.19 du code de la Sécurité sociale

Ce qu'il faut savoir

Votre ou vos enfants sont âgés de moins de 6 ans. L'un d'entre eux est né après le 31 décembre 2003.

- Vous employez un(e) assistant(e) maternel(le) agréé(e) pour le(les) faire garder, et le salaire brut journalier que vous lui versez est inférieur à 5 fois le Smic horaire brut par enfant confié : vous pouvez bénéficier d'une prise en charge totale des cotisations sociales.
- Vous employez un(e) garde d'enfant à domicile pour le(les) faire garder : vous pouvez bénéficier d'une prise en charge partielle des cotisations sociales.
- Dans ces deux situations, une prise en charge partielle à la rémunération de la personne employée vous sera versée.
- Remplissez cette demande dans les deux cas. De plus, si vous avez l'intention d'embaucher un(e) garde d'enfant à domicile, remplissez également l'autorisation de prélèvement.

Votre Caf examinera vos droits et transmettra les informations nécessaires au centre Pajemploi.

Le centre Pajemploi :

- procédera à votre immatriculation et vous attribuera votre numéro d'employeur ;
- vous adressera un carnet Pajemploi composé de volets déclaratifs destinés à déclarer mensuellement la rémunération de votre salarié(e). Après traitement de ce volet, le centre assurera le calcul et le recouvrement des cotisations sociales.

Il vous délivrera :

- un récapitulatif mensuel des salaires et cotisations et vous informera du montant des cotisations à prélever si vous employez un(e) garde à domicile ;
- une attestation annuelle fiscale pour justifier de votre réduction d'impôt.

Le centre Pajemploi enverra à votre employé(e) :

- une attestation d'emploi équivalant à un bulletin de paie [vous êtes donc dispensé(e) de la fourniture de ce document à votre employé(e)] ;
- un récapitulatif annuel de salaire pour l'aider à établir sa déclaration fiscale.

La Caf calculera et vous versera la prise en charge partielle du salaire de la personne employée.

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

Votre nom : _____ Votre prénom : _____

Votre date de naissance :

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

► Indiquez qui [allocataire, conjoint, concubin(e), pacsé(e)] est employeur de l'assistant(e) maternel(le) ou du (de la) garde d'enfant à domicile

(si chacun d'entre vous est employeur, faites une deuxième demande)

Nom de naissance : _____ Prénom : _____

Nom d'époux(se) (le cas échéant) : _____

Numéro de Sécurité sociale:

A-t-il (elle) été inscrit(e) à titre personnel ? oui non

Si oui, indiquez le numéro d'employeur délivré par le Centre Pajemploi :

S 7137a

Emplacement réservé à la Caf

W 2012002 R Demande du 16/05/2012

DGAPAJ



Demande du complément de libre choix du mode de garde

Prestation d'accueil du jeune enfant

► Renseignements concernant le ou les salariés

Assistant(e) maternel(le) agréé(e) Garde d'enfant à domicile Monsieur Madame
 Nom de naissance : _____ Prénom : _____
 Nom d'époux(se) : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Ville : _____
 Numéro de Sécurité sociale : _____
 Date de naissance : _____
 Lieu de naissance : Pays : _____ Département : _____ Ville : _____
 Date d'embauche : _____ Date d'agrément de l'assistant(e) maternel(le) : _____

Assistant(e) maternel(le) agréé(e) Garde d'enfant à domicile Monsieur Madame
 Nom de naissance : _____ Prénom : _____
 Nom d'époux(se) : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Ville : _____
 Numéro de Sécurité sociale : _____
 Date de naissance : _____
 Lieu de naissance : Pays : _____ Département : _____ Ville : _____
 Date d'embauche : _____ Date d'agrément de l'assistant(e) maternel(le) : _____

► Votre situation professionnelle

- Salarié(e)
(ou en situation de maladie, maternité, paternité, formation professionnelle, chômage indemnisé sauf allocation d'insertion ou allocation de solidarité spécifique)
 - . Montant du salaire net et/ou des indemnités du mois précédant la demande
 - . Montant du salaire net et/ou des indemnités du mois de la demande si vous le connaissez
- Travailleur indépendant ou employeur
 - . affilié à titre personnel à un organisme d'assurance vieillesse
 - . à jour du paiement des cotisations (exonéré...)
 - Auprès de quel organisme ?
- Bénéficiaire de l'allocation d'insertion et/ou de l'allocation de solidarité spécifique
- Autres cas. Précisez :

Allocataire (vous-même)

□ □ □ □ €

□ □ □ □ €

oui non

oui non

oui non

Conjoint, concubin(e) ou pacsé(e)

□ □ □ □ €

□ □ □ □ €

oui non

oui non

oui non

► Déclaration sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration et des documents joints. Je m'engage à signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

Fait à : _____

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

Le : _____

Signature de l'allocataire ou de son représentant

La Loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Articles L 554-1 du code de la Sécurité sociale - Article 441.1 du code pénal). La Caf vérifie l'exactitude des déclarations.

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 rectifications pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.

► Demande de 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 dues sur la rémunération de votre salarié(e) restera à votre charge. Elle vous sera prélevée obligatoirement par le centre Pajemploi.
En conséquence, veuillez compléter, dater et signer la demande de prélèvement ci-dessous ainsi que l'autorisation de prélèvement jointe. Celle-ci doit être envoyée à votre Caf en même temps que cette demande du complément de libre choix du mode de garde.

DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT

La présente demande est valable jusqu'à l'annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier (cf adresse ci-contre).

N° NATIONAL D'ÉMETTEUR **308 137**

NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

**CENTRE PAJEMPLOI
URSSAF DU PUY-EN-VELAY**

43013 LE PUY-EN-VELAY CEDEX

COMPTE À DÉBITER

NOM ET ADRESSE POSTALE
DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE
À DÉBITER

CODES

ÉTABLISS.

GUICHET

N° DU COMPTE

CLÉ

□ □ □ □ □ □

□ □ □ □ □ □

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

□ □

DATE

SIGNATURE

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Informations pratiques

Pour que votre dossier soit traité rapidement :

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

Votre droit au complément s'ouvre à compter du premier jour du mois civil au cours duquel votre demande aura été déposée. Envoyez, au plus tôt, à la caisse d'allocations familiales ou de mutualité sociale agricole dont vous dépendez, le formulaire « Déclaration de situation » et ce formulaire, ainsi que l'autorisation de prélèvement, le cas échéant.

⚠ Une fois par an, la Caf contrôlera votre situation

Autorisation de prélèvement

Si vous choisissez d'employer un(e) garde d'enfant à domicile, veuillez compléter, dater et signer puis renvoyer à votre Caf ce document accompagné d'un relevé d'identité bancaire (RIB), postal (RIP) ou de caisse d'épargne (RICE) en même temps que votre demande du complément de libre choix du mode de garde.

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

N° NATIONAL D'ÉMETTEUR

308 137

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend avec le créancier.

NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

**CENTRE PAJEMPLOI
URSSAF DU PUY-EN-VELAY**

43013 LE PUY-EN-VELAY CEDEX

COMPTE À DÉBITER

NOM ET ADRESSE POSTALE
DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE
À DÉBITER

CODES		N° DU COMPTE	CLÉ
ÉTABLISS.	GUICHET		
□□□□□	□□□□□	□□□□□□□□□□	□□

DATE

SIGNATURE

□□ □□ □□□□

Les informations contenues dans la présente autorisation ne seront diffusées que pour les seules nécessités de la gestion et ne pourront donner lieu à l'exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n° 80-010 du 01/04/80 de la commission nationale de l'information et des libertés.

Si vous faites en même temps plusieurs demandes de prestation,
une seule déclaration de situation est nécessaire.

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

► Allocataire (vous-même)

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

Monsieur Madame

Votre nom de naissance : _____

Votre nom d'époux(se) : _____

Vos prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : _____

Votre date de naissance :

Votre lieu de naissance (pays si vous n'êtes pas de nationalité française) : _____

Votre nationalité :

Française Espace économique européen* Autre

Votre numéro de Sécurité sociale (si vous en avez un) :

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

Êtes-vous inscrit à la Caf de votre département de résidence,
y compris au titre du Rmi ou du RSA ?

oui : votre n° d'allocataire :

non : êtes-vous ou avez-vous été inscrit à un autre organisme ?

oui, lequel ? _____

Votre n° d'allocataire

non

► Conjoint, concubin(e) ou pacsé(e)

Monsieur Madame

Son nom de naissance : _____

Son nom d'époux(se) : _____

Ses prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : _____

Sa date de naissance :

Son lieu de naissance (pays s'il (elle) n'est pas de nationalité française) : _____

Sa nationalité :

Française Espace économique européen* Autre

Son numéro de Sécurité sociale (s'il en a un) :

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

Est-il (elle) inscrit(e) à la Caf de votre département de résidence,
y compris au titre du Rmi ou du RSA ?

oui : son n° d'allocataire :

non : est-il ou a-t-il été inscrit à un autre organisme ?

oui, lequel ? _____

Son n° d'allocataire

non

► Votre adresse complète

Adresse complète : _____

Code postal : Commune : _____

Numéro de téléphone (facultatif) : domicile autre (travail ou portable)

Adresse e-mail : _____ @ _____

Depuis quelle date résidez-vous à cette adresse ?

* Les pays de l'Espace économique européen

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

S 7103 i

Emplacement réservé à la Caf

W 1005003 T Demande du 16/05/2012

DSIT



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

3

► Situation professionnelle

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

- | | | |
|--|------------------------------------|------------------------------------|
| ■ Salarié(e) (<i>y compris contrat emploi consolidé CEC</i>) | <input type="checkbox"/> depuis le | <input type="checkbox"/> depuis le |
| ■ Apprenti(e) | <input type="checkbox"/> depuis le | <input type="checkbox"/> depuis le |
| ■ Stagiaire de la formation professionnelle | <input type="checkbox"/> depuis le | <input type="checkbox"/> depuis le |
| ■ CES (<i>contrat emploi solidarité</i>) | <input type="checkbox"/> depuis le | <input type="checkbox"/> depuis le |
| | fin le : | fin le : |

Pour toutes ces situations, précisez :

Le nom de l'employeur ou de l'organisme de formation _____

Son adresse : _____

Votre employeur cotise :

<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 ? _____		

■ Travailleur indépendant ou employeur	<input type="checkbox"/> depuis le	<input type="checkbox"/> depuis le		
<i>Vous cotisez :</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>)

■ Conjoint collaborateur	<input type="checkbox"/> depuis le	<input type="checkbox"/> depuis le
--------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

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

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

■ Retraité(e), pensionné(e)	<input type="checkbox"/> depuis le	<input type="checkbox"/> depuis le
-----------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

<i>Percevez-vous une pension du régime agricole ?</i>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
---	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

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

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

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

■ Autre cas (<i>congé maternité, congé parental, hospitalisation, détention, longue maladie, etc.</i>)	<input type="checkbox"/> depuis le	<input type="checkbox"/> depuis le
--	------------------------------------	------------------------------------

Précisez :

Nom et adresse de l'établissement en cas de détention ou d'hospitalisation :

► Déclaration sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration et des documents joints. Je m'engage à signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

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

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article L.554-1, L.835-5 du code de la Sécurité sociale - Article L 351-13 du code de la construction et de l'habitation - Article 441-1 du code pénal). La Caf vérifie l'exactitude des déclarations.

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 rectifications pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.



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

Informations pratiques

Pour que votre dossier soit traité rapidement :

- répondez à toutes les questions qui vous concernent
- joignez toutes les pièces justificatives demandées
- datez et signez votre déclaration de situation

► Pièces à joindre à votre déclaration, si c'est votre première demande

Quelle que soit votre situation

- un relevé d'identité bancaire, postal ou d'épargne
- une déclaration de ressources.

Si vous êtes de nationalité française ou ressortissant de l'espace économique européen (Eee)*

- La photocopie lisible d'un des documents suivants, pour vous-même, votre conjoint, concubin ou pacsé, chaque enfant ou autre personne vivant à votre foyer : carte nationale d'identité, ou livret de famille, ou passeport, ou extrait d'acte de naissance, ou carte d'ancien combattant ou d'invalidité, ou titre de séjour.

Si vous êtes ressortissant d'un état hors Eee*

- La photocopie lisible des documents suivants :
 - Pour vous-même : titre de séjour en cours de validité.
 - Pour votre conjoint, concubin ou pacsé, chaque enfant de 18 ans et plus, chaque autre personne vivant à votre foyer : livret de famille, ou titre de séjour, ou extrait d'acte de naissance ou passeport.

Si vous êtes réfugié ou apatride

- La photocopie lisible de l'un des documents suivants :
 - titre de séjour en cours de validité
 - récépissé de demande de titre de séjour valant autorisation provisoire de séjour portant la mention « reconnu réfugié » ou « admis au titre de l'asile »
 - décision de l'Ofpra ou de la Commission des recours des réfugiés accordant le bénéfice de la protection subsidiaire accompagnée du récépissé de demande de titre de séjour valant autorisation provisoire de séjour.

Si vos enfants sont de nationalité étrangère et sont nés à l'étranger

- Si vous êtes français, la photocopie lisible du :
 - titre de séjour pour vos enfants de plus de 18 ansSi vous êtes de nationalité étrangère, la photocopie lisible du :
 - titre de séjour pour vos enfants de plus de 18 ans
 - certificat de l'Omi délivré dans le cadre du regroupement familial pour vos enfants de moins de 18 ans.

Si vos enfants de plus de 16 ans sont en apprentissage, en stage ou salariés

- La photocopie lisible du :
 - contrat d'apprentissage, attestation de stage, premier et dernier bulletins de salaire ou avis de paiement Assedic, selon le cas.

Si vous êtes au chômage ou en pré-retraite

- La photocopie lisible de :
 - la notification d'attribution ou de refus d'allocations d'Assedic ou du secteur public.

Si vous percevez une pension du régime agricole

- La photocopie lisible des :
 - notifications d'attribution de chacune de vos pensions.

Si vous êtes enceinte

- la déclaration de grossesse établie par votre médecin ou sage-femme, si vous ne l'avez pas déjà envoyée à votre Caf.

* Les pays de l'Espace économique européen

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