* **Votre identité**

**Demande de prime d’installation pour un(e)**

**assistant(e) maternel(le) nouvellement agréé(e)**

Allocataire Caf : [ ]  OUI [ ]  NON N° d’allocataire : 

Nom :  Nom d’épouse (s’il y a lieu) : 

Prénoms :  Date de naissance : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Adresse : 

Téléphone :  Adresse courriel : 

Agrément délivré le : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. par le Conseil Départemental de : 

Exercez-vous votre activité au sein d’une Maison d’Assistantes Maternelles (MAM) ? [ ] OUI [ ]  NON

Si vous avez répondu **OUI**  [ ] à temps partiel [ ]  à temps plein

* **Déclaration sur l’honneur**

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

Je certifie être agréé(e) pour la première fois.

Je m’engage à respecter les engagements figurant dans la charte d’engagements réciproques dont j’ai pris connaissance.

Je m’engage à signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

A  le : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

**Signature** *(non obligatoire si la demande est complétée en ligne et transmise par voie électronique via la fonctionnalité « Transmettre un document » accessible depuis votre espace personnel « Mon Compte » du site Caf.fr)*

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article L. 114-13 du code de la Sécurité Sociale – Article 441-1 du code pénal).

La Caf vérifie l’exactitude des déclarations (Article L. 114-19 du code de la Sécurité Sociale).

La loi n°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.

* **Pièces justificatives à joindre à votre demande**
* Imprimé de demande complété et signé
* Photocopie de l’attestation initiale d’agrément
* Charte d’engagements réciproques, datée, signée, et paraphée, en deux exemplaires
* Photocopie de l’attestation de formation
* Photocopies des 2 premiers bulletins de salaires
* Relevé d’identité bancaire ou postale

Ces pièces justificatives sont à envoyer à l’adresse suivante :

**Caisse d’allocations familiales des Ardennes**

**4 place de la Gare – CS 90001**

**08099 CHARLEVILLE-MÉZIÈRES CEDEX**

**Toute demande incomplète sera retournée au demandeur**

**DPRIAM 5006023**