



## DEMANDE DE PRIME D'INSTALLATION

### POUR UN(E) ASSISTANT(E) MATERNEL(LE) NOUVELLEMENT AGREE(E)

Allocataire Caf :     OUI    N° d'allocataire : .....

NON

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

Prénoms : ..... Date de naissance : .../.../.....

Adresse.....

Téléphone .....

Exercez-vous votre profession à votre domicile ?   

Exercez-vous votre profession au sein d'une Maison D'assistants Maternels (MAM) ?   

Agrément délivré le : .../.../..... par le conseil général de : .....

<b>Déclaration sur l'honneur</b>	
Je soussigné(e) M(me) .....	
Déclare solliciter l'attribution de la prime d'installation et m'engager sur l'honneur à respecter les engagements figurant dans la charte d'engagements réciproques dont j'ai pris connaissance.	
Date : .../.../.....	Signature

<b>Rappel des pièces à fournir</b>	<b>Partie réservée à la Caf</b>
➤ <b>imprimé de demande complété et signé</b>	Reçu le .....
➤ <b>Recueil du consentement pour figurer sur le site monenfant.fr</b>	Reçue le .....
➤ <b>photocopie de la notification d'agrément</b>	Reçue le .....
➤ <b>photocopie de l'attestation de formation</b>	Reçues le .....
➤ <b>les photocopies des deux premiers bulletins de salaire</b>	Reçu le .....
➤ <b>relevé d'identité bancaire ou postal</b>	Reçu le .....
➤ <b>projet de fonctionnement de la Mam</b>	Reçu le .....
<u>UNIQUEMENT si vous n'êtes pas allocataire CAF pièces supplémentaires à nous fournir</u>	
➤ état civil complet (avec Mme et Mr si vous vivez en couple)	Reçu le .....
➤ situation professionnelle du conjoint	Reçue le .....

Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des informations fournies et autorise le traitement informatique des renseignements donnés dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Je prends connaissance du fait qu'ils pourront être vérifiés. Je m'engage à signaler tout changement qui les modifierait.

Ce formulaire, dûment complété, signé et accompagné des pièces justificatives demandées, est à retourner à l'adresse suivante :

Caisse d'Allocations Familiales du Gers  
11 rue de Châteaudun  
32 013 AUCH Cedex

**Toute demande incomplète sera retournée au demandeur**