

PRIME D'INSTALLATION

Assistant(e) maternel(le) nouvellement agréé(e)

Madame, Monsieur,

La CAF est chargée de verser une prime d'installation aux assistant(e)s maternel(le)s nouvellement agréé(e)s pour faciliter leur installation dans ce nouveau métier.

Le service Protection Maternelle et Infantile du Conseil Départemental nous a informé de votre récent agrément. Si vous souhaitez solliciter cette prime, vous trouverez ci-joint un imprimé de demande que nous vous invitons à compléter puis à nous retourner accompagné des pièces administratives.

A l'issue de l'étude de votre demande par nos services, nous vous tiendrons informé(e) des suites données.

En cas d'accord, vous recevrez un document intitulé « Charte d'engagements réciproques », en deux exemplaires, à nous retourner complété et signé.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire,

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

La CAF Touraine.

LETCAF



>0000002051000000000<

**Demande de Prime d'installation
pour un(e) assistant(e) maternel(le) nouvellement agréé(e)**

- Déclaration sur l'honneur -

La CAF Touraine va étudier votre demande à partir du questionnaire ci-dessous. Si votre demande est retenue, vous recevrez une Charte d'Engagements Réciproques que vous vous engagerez à respecter. Les deux exemplaires seront à retourner complétés et signés à la Caf. Le paiement de la Prime d'installation interviendra ultérieurement.

Allocataire CAF Touraine : OUI NON

n° allocataire :

Nom Nom d'épouse (*s'il y a lieu*)

Prénoms

Adresse Ville..... Code Postal

Téléphone e-mail

Agrément délivré le

par le Conseil Départemental de

Je soussigné(e) M(me)..... déclare

- | | OUI | NON |
|---|--------------------------|--------------------------|
| ▪ avoir été agréée pour la première fois postérieurement ou à compter du 1 ^{er} juin 2009 (la prime ne doit pas avoir été versée dans un autre département).
<u>La demande doit être faite dans le délai de un an à compter de la date d'agrément.</u> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ avoir suivi la formation initiale obligatoire (<i>ou être dispensé(e) par le service de Protection Maternelle et Infantile du Conseil Départemental</i>) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ avoir au moins deux mois d'activité professionnelle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ relever de la Convention Collective Nationale de Travail des Assistants Maternels du Particulier Employeur (<i>c'est-à-dire ne pas exercer dans le cadre d'un service d'accueil familial type crèche familiale ou micro-crèche</i>) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ exercer mon activité à domicile en dehors d'un regroupement d'assistant(e)s maternel(le)s | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ m'engager à exercer le métier au moins trois ans
(<i>Signature d'une charte d'engagements réciproques avec la CAF. Ce document vous est adressé si votre demande est acceptée</i>) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ appliquer une tarification inférieure à 5 SMIC horaires par jour | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ m'engager à donner mon accord pour figurer sur le site Internet " monenfant.fr " et à renseigner sur mes disponibilités | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ être adhérent(e) au RPE (RAM) s'il en existe un sur le territoire ⁽¹⁾ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

⁽¹⁾L'adresse de votre RPE vous a été communiquée pendant votre formation et est accessible avec le site internet « monenfant.fr ».



Rappel des pièces à fournir :

- imprimé de demande de prime d'installation complété et signé,
- photocopie de la notification d'agrément,
- photocopie de l'attestation de formation ou de dispense de la PMI,
- les photocopies des deux premiers bulletins de salaire,
- un RIB (**uniquement si vous ne percevez pas de Prestations Familiales de la CAF**).

L'absence de pièces justificatives ne permettra pas l'examen de votre dossier.

Je déclare 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° 2018-493 du 20/02/2018 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.

Fait à le2023.
Signature,

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

Caisse d'Allocations Familiales de Touraine
Service Gestion Administrative d'Action Sociale
1 rue A. Fleming
37045 TOURS Cedex 9
afi@caf37.caf.fr

