Annexe 1 - Modèle de clause de mandat

Les parents donnent mandat à l'établissement …… pour effectuer chaque mois, en leur nom et pour leur compte, la déclaration mensuelle permettant le calcul par la caisse d'Allocations familiales de l'Isère du montant du complément de libre choix du mode de garde (CMG) auquel ils ont droit en vertu de l'article L.531-6 du code de la Sécurité sociale.

Cette déclaration consiste à compléter et à adresser mensuellement à la Caf de l'Isère un fichier excel, pour chaque enfant gardé qui comprendra les informations suivantes :

- les prénom et nom de l'enfant ;
- sa date de naissance ;
- le nombre d'heures de garde effectuées durant le mois considéré et le nombre d'heures spécifiques(1), le cas échéant ;
- le montant total facturé correspondant au mois concerné ;
- la fin de recours aux services de l'établissement, le cas échéant.

Le présent mandat est strictement limité à l'envoi par télétransmission des informations ci-dessus.

La Caf de l'Isère n'intervient pas dans la gestion du présent mandat. Le mandat, signé par l'allocataire est conservé par la structure.

Les obligations prévues au titre du mandat prennent effet à compter de la date de signature du présent contrat d'accueil jusqu'à son terme ou à la renonciation au mandat par l'une des parties.

---

(1) Heures de gardes réalisées entre 22 et 6 heures ou toutes les heures réalisées le dimanche et les jours fériés.

Annexe 2 – Tableau des informations Micro-crèches

MOIS CONCERNE (MM/AAAA)	NUMERO ALLOCATAIRE	NOM ENFANT GARDE	PRENOM ENFANT GARDE	DATE NAISSANCE ENFANT GARDE (JJ/MM/AAAA)	TOTAL NB HEURE DE GARDE (Y COMPRIS HEURES SPECIFIQUES)	NB HEURES SPECIFIQUES	MONTANT DE LA DEPENSE	DATE DE FIN DE GARDE

Annexe 3 – Tableau des informations Gardes à domicile

MOIS CONCERNE (MM/AAAA)	NUMERO ALLOCATAIRE	TOTAL NB HEURE DE GARDE (Y COMPRIS HEURES SPECIFIQUES)	NB HEURES SPECIFIQUES	MONTANT DE LA DEPENSE	DATE DE FIN DE GARDE