



Demande d'estimation Complément mode de garde (Cmg)

pour le mois de (MM/AAAA)

► Votre identité

Nom de famille: Prénom(s) (dans l'ordre de l'état civil) :

Nom d'usage :
(facultatif et s'il y a lieu)

Date de naissance :

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

► Votre situation professionnelle

■ En activité (salarié(e), profession non salariée, assistante maternelle, intérimaire...)

• A mi-temps (50%)

■ Au chômage

■ Sans activité

■ Autres situations (précisez)

Allocataire (vous-même)

Conjoint,
concubin(e) ou pacsé(e)

► Vous faites ou souhaitez faire garder vos enfants par une assistante maternelle agréée (vous êtes l'employeur de cette personne)

⚠ Cette personne doit posséder un agrément en cours de validité délivré par le Conseil départemental.

Vos enfants gardés de moins de 6 ans : 1^{er} enfant, date de naissance :

2^e enfant, date de naissance :

3^e enfant, date de naissance :

Enfant à naître, date présumée :

Montant estimé du salaire mensuel net (hors indemnités d'entretien et de nourriture) : €

Montant mensuel estimé des indemnités d'entretien : €

► Vous faites ou souhaitez faire garder vos enfants par une garde à votre domicile (vous êtes l'employeur de cette personne)

Montant estimé du salaire mensuel net : €



Demande d'estimation Complément mode de garde (Cmg)

► **Vous avez ou souhaitez avoir recours à une entreprise ou association agréée pour assurer la garde de vos enfants à votre domicile**

⚠ Cette entreprise ou association doit disposer d'un agrément ou d'une déclaration simple ou qualité délivré par la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Dircecte) en cours de validité. Elle ne doit pas percevoir, pour le même service au titre de son fonctionnement, de prestations financées par le fonds national d'action sanitaire et sociale de la Caf.

Nombre d'heures de garde mensuel :

Montant estimé de la dépense mensuelle : €

► **Vous avez ou souhaitez avoir recours à une micro-crèche agréée**

⚠ La micro-crèche doit posséder un avis ou autorisation de fonctionnement en cours de validité délivré par le Conseil départemental. Elle ne doit pas percevoir, pour le même service au titre de son fonctionnement, de prestations financées par le fonds national d'action sanitaire et sociale de la Caf.

Vos enfants gardés **de moins de 6 ans** :

1^{er} enfant, date de naissance :

2^e enfant, date de naissance :

3^e enfant, date de naissance :

Enfant à naître, date présumée :

Nombre d'heures de garde mensuel :

Montant estimé de la dépense mensuelle : €

Fait à le :

Signature :

