



DEMANDE DE PRIME D'INSTALLATION

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

FORMULAIRE RESERVE POUR LES ALLOCATAIRES DE LA CAF DE LA MANCHE

Allocataire Caf : OUI NON

N° Allocataire : N° Sécurité Sociale :

Nom : Nom d'épouse (s'il y a lieu)

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

Adresse :

Téléphone :

1^{er} agrément délivré le :/...../..... par le conseil départemental de :

Période(s) de formation initiale :

Date de début d'activité : .../...../.....

Exercez-vous votre activité au sein d'une Maison d'Assistants Maternels ? OUI NON

Avez-vous déjà bénéficié de la prime à l'installation ? OUI NON

Déclaration sur l'honneur

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

Rappel des pièces à fournir

- imprimé de demande complété et signé
 - photocopie de la notification de premier agrément
 - photocopie de l'attestation de formation
 - photocopie des deux premiers bulletins de salaire
 - charte d'engagements réciproques signée et paraphée
 - relevé d'identité bancaire
 - déclaration de situation
 - état-civil du demandeur et de son conjoint
- } *si non allocataire*

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 de la Manche
Service Action Sociale
63 boulevard Amiral Gauchet
50306 AVRANCHES cedex

Toute demande incomplète sera retournée au demandeur



0000000114600000000