



Pour nous écrire Caisse d'Allocations Familiales
Rue de Beaufort
62015 Arras Cedex

Le

nous rencontrer Sites :
Arras Rue des Promenades
Calais Quai de la Gendarmerie

Nous appeler 3230
Votre contact
Service Social

N° d'allocataire

Objet : Demande prime installation aux assistant(e)s maternel(le)s

Vous avez sollicité une prime d'installation des assistant(e)s maternel(le)s.

Nous vous invitons à prendre connaissance des documents joints et à nous les retourner complétés et accompagnés des pièces justificatives.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Votre technicien - conseil.



Emplacement réservé à la Caf

ASS_M036

AHERC623
PAGE 2 -

MAT
IDX B 11460 S 623 -



REGLEMENT PRIME D'INSTALLATION POUR UN(E) ASSISTANT(TE) MATERNEL(LE)

ARTICLE 1 : PRINCIPE

La Prime d'Installation aux assistant(e)s maternel(le)s est accordée, dans le cadre d'un 1er agrément, aux assistant(e)s maternel(le)s de la circonscription de la CAF du Pas-de-Calais ayant suivi une formation dispensée par le Conseil Général du Pas-de-Calais, dans la limite des crédits notifiés par la Caisse Nationale des Allocations Familiales.

ARTICLE 2 : BENEFICIAIRES

Cette aide est versée aux assistant(e)s maternel(le)s faisant l'objet d'un premier agrément.

ARTICLE 3 : MONTANT DE L'AIDE

- * 300 € si le taux de couverture en mode de garde du lieu de travail de l'assistant(e) maternel(le) est supérieur au taux national,
- * 600 € si le taux de couverture est inférieur au taux national.

Pour les regroupements d'assistant(e)s maternel(le)s

Le montant de la prime d'installation peut être porté à 600 € par assistant(e) maternel(le) à condition :

- * que la maison d'assistant(e)s maternel(le)s soit située sur un territoire prioritaire
- * que la maison d'assistant(e)s maternel(le)s produise un projet de fonctionnement et soit inscrite sur le site

www.mon-enfant.fr

A défaut, le montant est porté 300 €

ARTICLE 4 : PROCEDURE D'ATTRIBUTION

Dans le cadre d'un premier agrément, il faut :

- avoir suivi la formation dispensée par le Conseil Général
- avoir signé la charte d'engagements réciproques avec la CAF
- justifier d'au moins deux mois d'activité.

ARTICLE 5 : VERSEMENT DE L'AIDE

Le paiement de la prime est effectué à l'assistant(e) maternel(le) sur production d'un dossier complété, signé et accompagné des justificatifs (voir liste des pièces à fournir sur imprimé de demande).

L'assistant(e) maternel(le) doit formuler sa demande dans un délai d'un an à compter de la date d'agrément. La prime d'installation ne peut être versée qu'une seule fois.



Emplacement réservé à la Caf

ASS_M036

AHERC623
PAGE 4 -

MAT
IDX B 11460 S 623 -



DEMANDE DE PRIME D'INSTALLATION

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

Date de la demande :

Allocataire Caf : oui non N° d'Allocataire CAF :

Allocataire Msa : oui non N° d'Allocataire MSA :

Nom : Nom d'épouse (s'il y a lieu) :

Prénom : date de naissance : / /

Adresse :

.....

Téléphone :

Agrément délivré le : / / par le Conseil Général de :

Exercez vous votre activité dans le cadre d'un regroupement d'assistant(e)s maternel(le)s ? : oui non

Dans l'affirmative, produire le projet de fonctionnement et vérifier votre inscription sur le site www.mon-enfant.fr

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 daté, complété et signé
- photocopie de la notification d'agrément du Conseil Général
- photocopie de l'attestation de suivi de la première partie de formation
- photocopies des deux premiers bulletins de salaire
- un exemplaire de la charte d'engagements réciproques complétée, signée et après avoir apposé vos initiales sur chaque page
- déclaration de situation et relevé d'identité bancaire si vous n'êtes pas 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 votre Caisse d'Allocations Familiales

Toute demande incomplète sera retournée au demandeur

