|  |  |
| --- | --- |
|  | DEMANDE DE PRIME D’INSTALLATION  POUR UN(E) ASSISTANT(E) MATERNEL(LE) NOUVELLEMENT AGREE(E)  *10-106 / 04.2023* |
| *109 Bd Louis Blanc – 85932 La Roche sur Yon Cedex 9 – Tél. 3230 (prix d’un appel local) –-* [*www.caf.fr*](http://www.caf.fr/) | |

Nom : ................................................................ Nom d'épouse (s'il y a lieu) : .............................................

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

Situation familiale : .......................................... depuis le : ..........................................................................

Adresse : ..........................................................................................................................................................

Téléphone : ......................................................................................................................................................

Exercez-vous votre profession à votre domicile ?  OUI  NON

Exercez-vous votre profession au sein d’une maison d’assistants maternels (Mam) ?  OUI  NON  
Si oui, indiquer le nom et l’adresse de la Mam :

Agrément délivré le : .…/…./…. par le Conseil Départemental de : ...............................................................

N° d’allocataire : ...............................................................

 OUI

 NON

Allocataire Caf :

|  |
| --- |
| ***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.  Je déclare également être inscrite sur le site monenfant.fr.  Date : .…/…./…. Signature |

|  |
| --- |
| ***Rappel des pièces à fournir*** |
|  imprimé de demande complété et signé   photocopie de la notification d'agrément   photocopie de l'attestation de formation   photocopies des deux premiers bulletins de salaire   relevé d’identité bancaire, si nécessaire   un exemplaire de la charte d’engagement signée et paraphée *(disponible sur le Caf.fr / Ma Caf /       Partenaires / Partenaires locaux / Petite enfance / Vous êtes assistants maternels)*   pour les non-allocataires (ou dossiers radiés), fournir une déclaration de situation |

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 Vendée 109 Bd Louis Blanc

**85932 LA ROCHE SUR YON CEDEX 9**

**Toute demande incomplète ne pourra être étudiée.**

\*00000001149000000000\*

\*00000001149000000000\*