

ESTIMATION DROIT COMPLÉMENT MODE DE GARDE (CMG) ET/OU DROIT HORAIRES ATYPIQUES (HA)

Prest 2014-01 – maj 02/2022

109 bd Louis Blanc – 85932 La Roche sur Yon Cedex 9
Tél. 3230 (prix d'un appel local) – www.caf.fr

N° allocataire :

Téléphone :

Merci d'inscrire dans le cadre ci-dessus vos nom et adresse pour retour du courrier

1 – GÉNÉRALITÉS

Pour quel mois demandez-vous cette estimation ?

Quel sera le temps de travail envisagé à partir de ce mois d'estimation ?

temps plein

temps partiel entre 50 % et 80 %

temps partiel inférieur à 50 %

2 – MODES DE GARDE ENVISAGÉS

	Oui	Non	
Emploi direct Assistante Maternelle (1)			Si oui, compléter cadre 3
Emploi direct d'une salariée à domicile			Si oui, compléter cadre 4
Accueil en micro crèche			Si oui, compléter cadre 5
Garde à domicile par une entreprise ou association habilitée			Si oui, compléter cadre 6

(1) *Date éventuelle de fin de contrat de l'assistante maternelle* :

3 – ASSISTANTE MATERNELLE

➤ Noms et prénoms des enfants gardés :

	1 ^{er} enfant	2 ^{ème} enfant	3 ^{ème} enfant
Nom / prénom (enfant)			
Date de naissance			
Nombre d'heures de garde du mois			

➤ Coût total estimé pour le mois demandé :

• Salaire net pour l'ensemble des enfants gardés :

• Montant indemnités d'entretien :

Coût total estimé

4 – EMPLOI DIRECT D'UNE SALARIÉE À DOMICILE

Salaire net payé

Nb d'heures de garde du mois concerné



5 – ACCUEIL EN MICRO CRÈCHE

➤ Nom de la micro crèche :

	<i>1^{er} enfant</i>	<i>2^{ème} enfant</i>	<i>3^{ème} enfant</i>
Nom et prénom de l'enfant			
Date de naissance			
Nb d'heures de garde du mois concerné			
Coût estimé pour le mois demandé			

6 – GARDE À DOMICILE PAR UNE ASSOCIATION OU ENTREPRISE HABILITÉE

➤ Nom de l'entreprise ou de l'association habilitée :

	<i>1^{er} enfant</i>	<i>2^{ème} enfant</i>	<i>3^{ème} enfant</i>
Nom et prénom de l'enfant			
Date de naissance			

Nombre d'heures mensuelles de 7 H 30 à 19 H	Nombre d'heures mensuelles autres (1)	Montant total dépensé

(1) Avant 7H30, après 19H, samedi, dimanche et jour férié

Le

Signature de l'allocataire

RÉPONSE CAF - ESTIMATION MOIS DE :

Estimation calculée en fonction des éléments fournis sur ce document, du barème et des textes en vigueur. Ce document n'est pas un avis de droit.

Si votre situation devait changer, contactez un Travailleur Social de la Caf (coordonnées sur le Caf.fr)

CMG pour emploi d'une assistante maternelle :

- Montant prise en charge du salaire :
- Montant prise en charge des cotisations, versées à PAJEMPLOI :

CMG pour emploi d'une salariée à domicile

- Montant prise en charge du salaire :
- Montant prise en charge des cotisations, versées à PAJEMPLOI :

CMG micro crèche :

CMG garde à domicile par une structure habilitée :

Aide Horaires Atypiques (Législation CAF Vendée) :

Le

Votre Technicien Conseil