



Marais LEBLOND
B.P. 5009 – 97305 Cayenne CEDEX
Tél. : 0820 25 97 30
Fax : 05 94 31 59 89

DEMANDE DE PRIME D'INSTALLATION POUR UN(E) ASSISTANT(E) MATERNELLE NOUVELLEMENT AGREE(E)

❖ Merci de rappeler votre identité

Nom : _____ Prénoms : _____

Date de naissance : ___/___/___/

Le cas échéant, votre numéro d'allocataire : _____

Adresse _____

Téléphone _____

Agrément délivré le : ___/___/___/ par (nom de l'organisme) : _____

❖ 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.

À _____ le : ___/___/___/ Signature :

❖ Rappel des pièces à fournir

- ↳ imprimé de demande complété et signé
- ↳ photocopie de la notification d'agrément
- ↳ photocopie de l'attestation de formation
- ↳ les photocopies des deux premiers bulletins de salaire

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 la Caisse d'Allocations Familiales de Guyane.

Toute demande incomplète sera retournée au demandeur