

Vous faites garder votre enfant par une assistante maternelle

Comme tout employeur, vous devez tout d'abord **déclarer l'assistante maternelle à l'URSSAF** (dans les huit jours de son embauche). Ensuite, vous devrez **établir pour cette personne un bulletin de salaire** où figureront le montant de sa rémunération et le montant des cotisations salariales ainsi que la Contribution sociale généralisée.

Si votre ou vos enfants âgés de moins de six ans sont gardés au domicile d'une assistante maternelle agréée, et si le salaire que vous lui versez est inférieur à cinq fois le Smic horaire par jour et par enfant confié, vous pourrez bénéficier de l'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante agréée. Votre caisse d'Allocations familiales ou de Mutualité sociale

agricole versera directement à l'URSSAF une aide égale au montant des cotisations sociales dues pour votre assistante maternelle.

De plus, vous aurez droit au versement d'une allocation. Il sera effectué trimestriellement par votre caisse. Pour en bénéficier, à la fin de chaque trimestre, vous n'aurez qu'une démarche à effectuer : **compléter et retourner sans tarder la déclaration nominative trimestrielle adressée par l'URSSAF.**

- Envoyez dans les huit jours la déclaration d'emploi à l'URSSAF de votre circonscription, pour votre immatriculation. Cet organisme vous communiquera votre numéro d'employeur. **Attention, ne retournez pas ce formulaire si vous avez déjà déclaré l'emploi d'une assistante maternelle.**

- Envoyez dans les plus brefs délais la demande d'aide à la famille à la caisse d'Allocations familiales ou de Mutualité sociale agricole dont vous dépendez. Ne tardez pas à lui retourner, le droit à l'aide vous sera ouvert à compter du premier jour du trimestre civil au cours duquel votre caisse aura reçu cette demande. **Attention, n'adressez pas ce formulaire si vous n'avez aucun enfant âgé de moins de six ans gardé par une assistante maternelle agréée.**

ALLOCATIONS FAMILIALES 1/1 www 46-3889

DÉCLARATION D'EMPLOI D'UNE ASSISTANTE MATERNELLE
(à adresser à l'URSSAF dans les 8 jours conformément aux dispositions de l'article du 11 juillet 1959)

Quel est votre état civil ? Votre nom _____ Votre prénom _____
Le nom et le prénom de votre conjoint (s'il y a lieu) _____
Votre date de naissance _____

Quelle est votre adresse ? Votre adresse _____
Code postal _____ Commune _____
Votre numéro de téléphone (facultatif) _____

Cela concerne-t-il un enfant ou plusieurs enfants déjà confiés à l'URSSAF ? OUI NON

Si oui, avec quel numéro ? _____

Renseignements concernant l'assistante maternelle
Son nom _____ Son prénom _____
Le nom de son conjoint (s'il y a lieu) _____
Son numéro de Sécurité sociale (à défaut date et lieu de naissance) _____
Son adresse _____
Date d'apurement _____ par la Préf. de _____
Date d'accusé de réception de la demande d'apurement _____ par la Préf. de _____
Date de début d'emploi _____ par la Préf. de _____
Vous êtes le père ou la mère ou l'assistant maternel ou l'assistant parental ? OUI NON

Déclaration sur l'honneur
Je soussigné(e) déclare sur l'honneur faire garder à mon domicile mon (mes) enfant(s) par la personne désignée ci-dessus et que les renseignements portés sur cette assistance sont exacts.
Le _____ Signature _____

Article 1707 du Code de Commerce (1985) relatif à l'obligation de faire signer par le bénéficiaire de l'aide une déclaration nominative trimestrielle adressée à la caisse d'allocations familiales ou de mutualité sociale agricole. Cette déclaration nominative trimestrielle est destinée à permettre à la caisse d'allocations familiales ou de mutualité sociale agricole de vérifier l'exactitude des renseignements portés sur la déclaration nominative trimestrielle adressée à la caisse d'allocations familiales ou de mutualité sociale agricole.

N'oubliez pas de signer chaque formulaire

ALLOCATIONS FAMILIALES 1/1 www 11800002 46-3888

DEMANDE D'AIDE À LA FAMILLE POUR L'EMPLOI D'UNE ASSISTANTE MATERNELLE
(à adresser à votre caisse d'Allocations familiales ou de Mutualité sociale agricole)

Article L.841 à L.844-4 du Code de la Sécurité sociale

Quel est votre état civil ? Votre nom _____ Votre prénom _____
Le nom et le prénom de votre conjoint (s'il y a lieu) _____
Votre date de naissance _____

Quelle est votre adresse ? Votre adresse _____
Code postal _____ Commune _____
Votre numéro de téléphone (facultatif) _____

Cela concerne-t-il un enfant ou plusieurs enfants déjà confiés à l'URSSAF ? OUI NON

Si oui, avec quel numéro ? _____

Renseignements concernant l'assistante maternelle
Son nom _____ Son prénom _____
Le nom de son conjoint (s'il y a lieu) _____
Son numéro de Sécurité sociale (à défaut date et lieu de naissance) _____
Son adresse _____
Date d'apurement _____ par la Préf. de _____
Date d'accusé de réception de la demande d'apurement _____ par la Préf. de _____
Date de début d'emploi _____ par la Préf. de _____
Vous êtes le père ou la mère ou l'assistant maternel ou l'assistant parental ? OUI NON

Si oui, lequel ?

Nom	Prénom	Date de naissance

Recevez-vous des prestations familiales ? OUI NON

Si oui, quel organisme vous les verse ? (nom et adresse) _____

Si oui, quel numéro d'allocation ? _____

Déclaration sur l'honneur
Je soussigné(e) déclare sur l'honneur faire garder à mon domicile mon (mes) enfant(s) par la personne désignée ci-dessus et que les renseignements portés sur cette assistance sont exacts.
Le _____ Signature _____

Article 1707 du Code de Commerce (1985) relatif à l'obligation de faire signer par le bénéficiaire de l'aide une déclaration nominative trimestrielle adressée à la caisse d'allocations familiales ou de mutualité sociale agricole. Cette déclaration nominative trimestrielle est destinée à permettre à la caisse d'allocations familiales ou de mutualité sociale agricole de vérifier l'exactitude des renseignements portés sur la déclaration nominative trimestrielle adressée à la caisse d'allocations familiales ou de mutualité sociale agricole.

5.7149a



DEMANDE D'AIDE A LA FAMILLE POUR L'EMPLOI D'UNE ASSISTANTE MATERNELLE

Articles L.841.1 à 841.4
du Code de la Sécurité sociale

(à adresser à votre caisse d'Allocations familiales ou de Mutualité sociale agricole)

Quel est votre état civil ? Votre nom _____ nom de naissance Votre prénom _____
Le nom et le prénom de votre conjoint (s'il y a lieu) _____
Votre date de naissance..... [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Quelle est votre adresse ? Votre adresse _____
Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
Votre numéro de téléphone (facultatif) _____

Cotisez-vous ou avez-vous déjà cotisé à l'URSSAF ? Cotisez-vous ou avez-vous déjà cotisé à l'URSSAF OUI NON
Si oui, sous quel numéro..... [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Renseignements concernant l'assistante maternelle
Son nom _____ nom de naissance Son prénom _____
Le nom de son conjoint (s'il y a lieu) _____
Son numéro de Sécurité sociale (à défaut date et lieu de naissance) _____
Son adresse _____
Date d'agrément [] [] [] [] [] [] par la PMI de _____
Date d'accusé de réception de la demande d'agrément..... [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
par la Pmi de _____
Date de début d'emploi [] [] [] [] [] []
Y-a-t-il un lien de parenté entre l'assistante maternelle et l'enfant gardé OUI NON
Si oui, lequel _____

Renseignements concernant le(s) enfant(s) gardé(s) de moins de 6 ans

Nom	Prénom	Date de naissance

Recevez-vous des prestations familiales ? Recevez-vous des prestations familiales ?..... OUI NON
Si oui, quel organisme vous les verse ? (nom et adresse) _____
Sous quel numéro d'allocataire ?..... [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Déclaration sur l'honneur
La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Art. L 554-1 du Code de la Sécurité Sociale. Art. 441-1 du Code Pénal). L'organisme débiteur de prestations familiales peut vérifier l'exactitude des déclarations qui lui sont faites (Art. L 583-3 du Code de la Sécurité Sociale).

Je soussigné(e) déclare sur l'honneur employer en qualité d'assistante maternelle la personne désignée ci-dessus et que les renseignements portés sur cette attestation sont exacts.
Le _____ à _____ Signature

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Cette loi vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du Directeur de la caisse qui verse les prestations.



DÉCLARATION D'EMPLOI D'UNE ASSISTANTE MATERNELLE

(à adresser à l'URSSAF dans les 8 jours conformément aux dispositions de l'arrêté du 11 juillet 1950)

Quel est votre état civil ? Votre nom _____ nom de naissance Votre prénom _____
 Le nom et le prénom de votre conjoint (s'il y a lieu) _____
 Votre date de naissance..... [] [] [] [] [] [] [] []

Quelle est votre adresse ? Votre adresse _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____
 Votre numéro de téléphone (facultatif) _____

Cotisez-vous ou avez-vous déjà cotisé à l'URSSAF ? Cotisez-vous ou avez-vous déjà cotisé à l'URSSAF OUI NON
 Si oui, sous quel numéro..... [] [] [] [] [] [] [] []

Renseignements concernant l'assistante maternelle
 Son nom _____ nom de naissance Son prénom _____
 Le nom de son conjoint (s'il y a lieu) _____
 Son numéro de Sécurité sociale (à défaut date et lieu de naissance)

Son adresse _____
 Date d'agrément [] [] [] [] [] [] par la PMI de _____
 Date d'accusé de réception de la demande d'agrément..... [] [] [] [] [] []
 par la Pmi de _____

Date de début d'emploi [] [] [] [] [] []
 Y-a-t-il un lien de parenté entre l'assistante maternelle et l'enfant gardé OUI NON
 Si oui, lequel _____

Déclaration sur l'honneur

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Art. L 554-1 du Code de la Sécurité Sociale. Art. 441-1 du Code Pénal). L'organisme débiteur de prestations familiales peut vérifier l'exactitude des déclarations qui lui sont faites (Art. L 583-3 du Code de la Sécurité Sociale).

Je soussigné(e) déclare sur l'honneur employer en qualité d'assistante maternelle la personne désignée ci-dessus et que les renseignements portés sur cette attestation sont exacts.
 Le _____ à _____ Signature

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Cette loi vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du Directeur de la caisse qui verse les prestations.

Si vous faites en même temps plusieurs demandes de prestation,
une seule déclaration de situation est nécessaire.

Livre V et VIII du code de la Sécurité sociale
Livre III du code de la construction et de l'habitation

► Allocataire (vous-même)

Personne qui demande les allocations familiales
et qui est responsable du dossier

Monsieur Madame

Votre nom de naissance : _____

Votre nom d'époux(se) : _____

Vos prénoms : _____

Votre date de naissance :

Votre lieu de naissance (pays si vous n'êtes pas de nationalité française) : _____

Votre nationalité :

Française Espace économique européen* Autre

Votre numéro de Sécurité sociale (si vous en avez un) :

Votre date d'entrée en France si vous résidiez à l'étranger :

Êtes-vous inscrit à la Caf de votre département de résidence,
y compris au titre du Rmi ?

oui : votre n° d'allocataire :

non : êtes-vous ou avez-vous été inscrit à un autre organisme ?

oui, lequel ? _____

Votre n° d'allocataire

non

► Conjoint, concubin(e) ou pacsé(e)

Monsieur Madame

Son nom de naissance : _____

Son nom d'époux(se) : _____

Ses prénoms : _____

Sa date de naissance :

Son lieu de naissance (pays s'il (elle) n'est pas de nationalité française) : _____

Sa nationalité :

Française Espace économique européen* Autre

Son numéro de Sécurité sociale (s'il en a un) :

Sa date d'entrée en France s'il résidait à l'étranger :

Est-il (elle) inscrit(e) à la Caf de votre département de résidence,
y compris au titre du Rmi ?

oui : son n° d'allocataire :

non : est-il ou a-t-il été inscrit à un autre organisme ?

oui, lequel ? _____

Son n° d'allocataire

non

► Votre adresse complète

Adresse complète : _____

Code postal : Commune : _____

Numéro de téléphone (facultatif) : domicile autre (travail ou portable)

Adresse e-mail : _____ @ _____

Depuis quelle date résidez-vous à cette adresse ?

* Les pays de l'Espace économique européen

Allemagne – Autriche – Belgique – Chypre – Danemark – Espagne – Estonie – Finlande – Grèce – Hongrie – Irlande – Islande – Italie – Lettonie – Liechtenstein – Lituanie – Luxembourg – Malte – Norvège – Pays Bas – Pologne – Portugal – République Tchèque – Royaume-Uni – Slovaquie – Slovénie – Suède.

S 7103 i

Emplacement réservé à la Caf

W 1005003 T Demande du 23/09/2009

DSIT



Déclaration de situation pour les prestations 2 familiales et les aides au logement

► Précisez votre situation familiale

• Vous vivez en couple

- Vous êtes mariés depuis le
- Vous êtes pacsés depuis le
- Vous vivez en couple sans être mariés et sans être pacsés depuis le
- Vous avez repris la vie commune depuis le

• Vous vivez seul(e)

- Vous êtes séparé(e) de fait* depuis le
- Vous êtes séparé(e) légalement depuis le
- Vous êtes divorcé(e) depuis le
- Vous êtes veuf(ve) depuis le
- Vous avez rompu votre vie en concubinage depuis le
- Vous avez toujours vécu(e) seul(e) et vous êtes célibataire

* Une séparation de fait, c'est une séparation du couple sans intervention du juge.

► Enfants et autres personnes vivant à votre domicile

Nom et prénoms	Lien de parenté <i>Fille, fils, nièce, neveu, enfant recueilli, parent,...</i>	Date de naissance	Situation actuelle <i>Scolarité, apprentissage, activité professionnelle...</i>	Date d'arrivée au domicile
1 _____	_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
2 _____	_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
3 _____	_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
4 _____	_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
5 _____	_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
6 _____	_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>

► Si vous êtes âgé(e) de moins de 25 ans ou si votre conjoint, concubin(e) ou pacsé(e) est âgé(e) de moins de 25 ans

⚠ Si vous demandez des allocations, vos parents ne pourront plus bénéficier des allocations qu'ils touchent pour vous.

	Allocataire	Conjoint, concubin(e) ou pacsé(e)
Les parents perçoivent-ils pour vous des prestations (Af, Apl, Rmi, etc.) ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui , nom du parent allocataire :	_____	_____
Son prénom :	_____	_____
Son adresse :	_____	_____
Commune :	_____	_____
Code postal :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Son organisme d'allocations familiales :	_____	_____
Son numéro d'allocataire :	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Déclaration de situation pour les prestations familiales et les aides au logement

3

► Situation professionnelle

Allocataire **Conjoint,
concubin(e) ou pacsé(e)**

- | | | |
|---|--|--|
| ■ Salarié(e) (<i>y compris contrat emploi consolidé CEC</i>)..... | <input type="checkbox"/> depuis le _____ | <input type="checkbox"/> depuis le _____ |
| ■ Apprenti(e) | <input type="checkbox"/> depuis le _____ | <input type="checkbox"/> depuis le _____ |
| ■ Stagiaire de la formation professionnelle | <input type="checkbox"/> depuis le _____ | <input type="checkbox"/> depuis le _____ |
| ■ CES (<i>contrat emploi solidarité</i>) | <input type="checkbox"/> depuis le _____ | <input type="checkbox"/> depuis le _____ |
| | fin le : _____ | fin le : _____ |

Pour toutes ces situations, précisez :

Le nom de l'employeur ou de l'organisme de formation _____

Son adresse :

Votre employeur cotise :

<input type="checkbox"/> à l'Urssaf	<input type="checkbox"/> à la Msa (<i>régime agricole</i>)	<input type="checkbox"/> à l'Urssaf	<input type="checkbox"/> à la Msa (<i>régime agricole</i>)
<input type="checkbox"/> autre régime, lequel ? _____		<input type="checkbox"/> autre régime, lequel ? _____	

■ Travailleur indépendant ou employeur	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
<i>Vous cotisez :</i>	<input type="checkbox"/> à l'Urssaf	<input type="checkbox"/> à la Msa (<i>régime agricole</i>)
	<input type="checkbox"/> à l'Urssaf	<input type="checkbox"/> à la Msa (<i>régime agricole</i>)

■ Conjoint collaborateur	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
--------------------------------	--	--

■ Chômeur (indemnisé ou non)	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
------------------------------------	--	--

■ Etudiant	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
------------------	--	--

■ Retraité(e), pensionné(e)	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
-----------------------------------	--	--

Percevez-vous une pension du régime agricole ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
--	---	---

■ Maladie	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
-----------------	--	--

■ Sans activité professionnelle	<input type="checkbox"/> depuis toujours	<input type="checkbox"/> depuis toujours
---------------------------------------	--	--

■ Sans activité professionnelle	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
---------------------------------------	--	--

■ Autre cas (<i>congé maternité, congé parental, hospitalisation, détention, longue maladie, etc.</i>)	<input type="checkbox"/> depuis le _____	<input type="checkbox"/> depuis le _____
--	--	--

Précisez :

Nom et adresse de l'établissement en cas de détention ou d'hospitalisation :

► Déclaration sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration et des documents joints. Je m'engage à signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

Fait à : _____ Le : _____

Si le signataire est un représentant de l'allocataire, précisez ci-dessous ses nom, prénom, qualité et adresse :

Signature de l'allocataire ou de son représentant

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article L.554-1, L.835.5 du code de la Sécurité sociale - Article L 351.13 du code de la construction et de l'habitation - Article 441.1 du code pénal). La Caf vérifie l'exactitude des déclarations.

La loi 78-17 du 06/01/1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.



Déclaration de situation pour les prestations 4 familiales et les aides au logement

Informations pratiques

Pour que votre dossier soit traité rapidement :

- répondez à toutes les questions qui vous concernent
- joignez toutes les pièces justificatives demandées
- datez et signez votre déclaration de situation

► Pièces à joindre à votre déclaration, si c'est votre première demande

Quelle que soit votre situation

- un relevé d'identité bancaire, postal ou d'épargne
- une déclaration de ressources.

Si vous êtes de nationalité française ou ressortissant de l'espace économique européen (Eee)*

- La photocopie lisible d'un des documents suivants, pour vous-même, votre conjoint, concubin ou pacsé, chaque enfant ou autre personne vivant à votre foyer : carte nationale d'identité, ou livret de famille, ou passeport, ou extrait d'acte de naissance, ou carte d'ancien combattant ou d'invalidité, ou titre de séjour.

Si vous êtes ressortissant d'un état hors Eee*

- La photocopie lisible des documents suivants :
 - Pour vous-même : titre de séjour en cours de validité.
 - Pour votre conjoint, concubin ou pacsé, chaque enfant de 18 ans et plus, chaque autre personne vivant à votre foyer : livret de famille, ou titre de séjour, ou extrait d'acte de naissance ou passeport.

Si vous êtes réfugié ou apatride

- La photocopie lisible de l'un des documents suivants :
 - titre de séjour en cours de validité
 - récépissé de demande de titre de séjour valant autorisation provisoire de séjour portant la mention « reconnu réfugié » ou « admis au titre de l'asile »
 - décision de l'Ofpra ou de la Commission des recours des réfugiés accordant le bénéfice de la protection subsidiaire accompagnée du récépissé de demande de titre de séjour valant autorisation provisoire de séjour.

Si vos enfants sont de nationalité étrangère et sont nés à l'étranger

- Si vous êtes français, la photocopie lisible du :
 - titre de séjour pour vos enfants de plus de 18 ansSi vous êtes de nationalité étrangère, la photocopie lisible du :
 - titre de séjour pour vos enfants de plus de 18 ans
 - certificat de l'Omi délivré dans le cadre du regroupement familial pour vos enfants de moins de 18 ans.

Si vos enfants de plus de 16 ans sont en apprentissage, en stage ou salariés

- La photocopie lisible du :
 - contrat d'apprentissage, attestation de stage, premier et dernier bulletins de salaire ou avis de paiement Assedic, selon le cas.

Si vous êtes au chômage ou en pré-retraite

- La photocopie lisible de :
 - la notification d'attribution ou de refus d'allocations d'Assedic ou du secteur public.

Si vous percevez une pension du régime agricole

- La photocopie lisible des :
 - notifications d'attribution de chacune de vos pensions.

Si vous êtes enceinte

- la déclaration de grossesse établie par votre médecin ou sage-femme, si vous ne l'avez pas déjà envoyée à votre Caf.

* Les pays de l'Espace économique européen

Allemagne – Autriche – Belgique – Chypre – Danemark – Espagne – Estonie – Finlande – Grèce – Hongrie – Irlande – Islande – Italie – Lettonie – Liechtenstein – Lituanie – Luxembourg – Malte – Norvège – Pays Bas – Pologne – Portugal – République Tchèque – Royaume-Uni – Slovaquie – Slovénie – Suède.