

Merci de compléter également
un formulaire de déclaration de situation.

Art. L 531.1 et L 531.5 à L 531.9, L 532.3 L 755.19 du code de la Sécurité sociale

Ce qu'il faut savoir

Votre ou vos enfants sont âgés de moins de 6 ans. L'un d'entre eux est né après le 31 décembre 2003.

- Vous employez un(e) assistant(e) maternel(le) agréé(e) pour le(les) faire garder, et le salaire brut journalier que vous lui versez est inférieur à 5 fois le Smic horaire brut par enfant confié : vous pouvez bénéficier d'une prise en charge totale des cotisations sociales.
- Vous employez un(e) garde d'enfant à domicile pour le(les) faire garder : vous pouvez bénéficier d'une prise en charge partielle des cotisations sociales.
- Dans ces deux situations, une prise en charge partielle à la rémunération de la personne employée vous sera versée.
- Remplissez cette demande dans les deux cas. De plus, si vous avez l'intention d'embaucher un(e) garde d'enfant à domicile, remplissez également l'autorisation de prélèvement.

Votre Caf examinera vos droits et transmettra les informations nécessaires au centre Pajemploi.

Le centre Pajemploi :

- procédera à votre immatriculation et vous attribuera votre numéro d'employeur ;
 - vous adressera un carnet Pajemploi composé de volets déclaratifs destinés à déclarer mensuellement la rémunération de votre salarié(e).
- Après traitement de ce volet, le centre assurera le calcul et le recouvrement des cotisations sociales.

Il vous délivrera :

- un récapitulatif mensuel des salaires et cotisations et vous informera du montant des cotisations à prélever si vous employez un(e) garde à domicile ;
- une attestation annuelle fiscale pour justifier de votre réduction d'impôt.

Le centre Pajemploi enverra à votre employé(e) :

- une attestation d'emploi équivalant à un bulletin de paie [vous êtes donc dispensé(e) de la fourniture de ce document à votre employé(e)] ;
- un récapitulatif annuel de salaire pour l'aider à établir sa déclaration fiscale.

La Caf calculera et vous versera la prise en charge partielle du salaire de la personne employée.

► Vous êtes l'allocataire : merci de rappeler votre identité

Votre nom : _____ Votre prénom : _____

Votre date de naissance : □□ □□ □□□□

Numéro d'allocataire (si vous en possédez un) : _____

□□□□□□□□

► Indiquez qui [allocataire, conjoint, concubin(e), pacsé(e)] est employeur de l'assistant(e) maternel(le) ou du (de la) garde d'enfant à domicile

(si chacun d'entre vous est employeur, faites une deuxième demande)

Nom de naissance : _____ Prénom : _____

Nom d'époux(se) (le cas échéant) : _____

Numéro de Sécurité sociale: □□□□□□□□□□□□□□□□

A-t-il (elle) été inscrit(e) à titre personnel ? oui non

Si oui, indiquez le numéro d'employeur délivré par le Centre Pajemploi : □□□□□□□□□□□□□□□□

S 7137a

Emplacement réservé à la Caf

W 2012002 R Demande du 09/11/2012

DGAPAJ



Demande du complément de libre choix du mode de garde

Prestation d'accueil du jeune enfant

► Renseignements concernant le ou les salariés

Assistant(e) maternel(le) agréé(e) Garde d'enfant à domicile Monsieur Madame
 Nom de naissance : _____ Prénom : _____
 Nom d'époux(se) : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Ville : _____
 Numéro de Sécurité sociale : _____
 Date de naissance : _____
 Lieu de naissance : Pays : _____ Département : _____ Ville : _____
 Date d'embauche : _____ Date d'agrément de l'assistant(e) maternel(le) : _____

Assistant(e) maternel(le) agréé(e) Garde d'enfant à domicile Monsieur Madame
 Nom de naissance : _____ Prénom : _____
 Nom d'époux(se) : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Ville : _____
 Numéro de Sécurité sociale : _____
 Date de naissance : _____
 Lieu de naissance : Pays : _____ Département : _____ Ville : _____
 Date d'embauche : _____ Date d'agrément de l'assistant(e) maternel(le) : _____

► Votre situation professionnelle

- **Salarié(e)**
(ou en situation de maladie, maternité, paternité, formation professionnelle, chômage indemnisé sauf allocation d'insertion ou allocation de solidarité spécifique)
 . Montant du salaire net et/ou des indemnités du mois précédant la demande _____
 . Montant du salaire net et/ou des indemnités du mois de la demande si vous le connaissez _____
- **Travailleur indépendant ou employeur**
 . affilié à titre personnel à un organisme d'assurance vieillesse _____
 . à jour du paiement des cotisations (exonéré...) _____
 Auprès de quel organisme ? _____
- **Bénéficiaire de l'allocation d'insertion et/ou de l'allocation de solidarité spécifique** _____
- **Autres cas. Précisez :** _____

Allocataire (vous-même)

□ □ □ □ €

□ □ □ □ €

oui non
 oui non

oui non

Conjoint, concubin(e) ou pacsé(e)

□ □ □ □ €

□ □ □ □ €

oui non
 oui non

oui non

► 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 (Articles L 554-1 du code de la Sécurité sociale - 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.