

**FORMULAIRE 2019
DE DEMANDE D'AIDE
FAMILIALE À LA PETITE ENFANCE**

1/ DEMANDEUR

Nom : Prénom :

Date de naissance :

N.I.A. :

Adresse :

Code Postal : Ville : N° tél. :

Vous êtes CÉLIBATAIRE Vous êtes MARIÉ(E) Vous êtes DIVORCÉ(E)
Vous êtes SÉPARÉ(E) Vous êtes VEUF(VE) Vous êtes partenaire d'un PACS / en concubinage

ENFANT AYANT DROIT

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Sous réserve de remplir les conditions d'attribution, je souhaite bénéficier de :

- l'aide annuelle familiale petite enfance (montant calculé selon le coefficient social de mon dernier avis d'imposition)

2/ DOCUMENTS À FOURNIR

- Dernier avis d'imposition
- IBAN/BIC de l'ouvrant droit
- Factures de garde d'enfant
- Justificatif de la MDPH pour les enfants en situation de handicap au-delà de 3 ans

3/ CADRE RÉSERVÉ À LA CMCAS

COEFFICIENT SOCIAL :

% de PARTICIPATION (de 38% à 100%) :

À COMPTER DU :

JUSQU'AU :

Les informations recueillies par la CMCAS font l'objet d'un traitement informatique destiné à instruire un Dossier de Prestations ASS. Les informations marquées d'un astérisque sont facultatives les autres étant obligatoires. Les destinataires des données sont : la CMCAS et la Direction Santé ASS. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes, aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à : CCAS – Le Responsable des Traitements – 8 rue de Rosny – BP 629 – 93104 MONTREUIL CEDEX. Merci de joindre une copie d'une de vos pièces d'identité.