

Document à remettre à votre CMCAS ou à envoyer par mail à cmcas705@asmeg.org dûment complété, signé et accompagné de toutes les pièces justificatives demandées avant le **31 décembre 2026**.

Tout dossier incomplet ne sera pas traité.

Action sociale

Aide Familiale à la Petite Enfance

soumise à conditions de ressources

Préservez la planète ; téléchargez, remplissez et transmettez ce formulaire par mail à votre CMCAS avec les pièces justificatives
Sous réserve de remplir les conditions d'attribution, je souhaite bénéficier de l'aide familiale à la petite enfance

Dans le cas d'un couple composé de deux ouvrants-droit, l'aide sera accordée uniquement à l'un des deux parents pour un même enfant.

1 Demandeur ouvrant-droit

Madame Monsieur

Nom : Prénom :

NIA :

Numéro de téléphone (pour nous permettre de vous contacter en cas de nécessité) :

Courriel :@.....

Adresse :

Code postal :

Commune :

Votre conjoint(e) ayant-droit :

Nom :

Prénom :

Votre conjoint(e) exerce dans une IEG : Oui Non

Si oui, préciser le NIA :

2 Enfant(s) ayant-droit

Nom : Prénom :

Date de naissance / /

Nom : Prénom :

Date de naissance / /

Nom : Prénom :

Date de naissance / /

3 Documents à fournir

- Avis d'imposition 2025 sur les revenus 2024 dans son intégralité (des deux conjoints en cas de vie maritale)
- Relevé d'identité bancaire
- Justificatif de la MDPH pour les enfants en situation de handicap au-delà de 3 ans
- Copie du contrat de travail pour les agents en CDD (quel que soit le contrat)
- **Justificatifs de frais de garde selon le cas :**
 - Factures de garde d'enfant (association, crèche) + attestation de paiement du complément de libre choix du mode de garde (CMG)
 - Bulletin de salaire « Pajemploi » + relevé mensuel « Pajemploi »

À noter :

- **Le calcul de votre coefficient social pour les aides de l'action sociale est différent du calcul de votre participation aux séjours de vacances.**
- **Dans le cas d'un couple composé de deux ouvrants droit, l'aide sera accordée uniquement à l'un des deux ouvrants droit pour un même enfant.**
- **Mon dossier et mes factures devront être déposés à ma CMCAS avant le 31/12/2026 et je serai informé(e) par courrier de l'accord ou du refus de prise en charge.**

Plus d'informations sur cette prestation [ICI](#)

J'atteste sur l'honneur que les renseignements contenus dans cette demande sont exacts.

Fait à Le / /

Signature du demandeur :

4 Cadre réservé à la CMCAS

Coefficient social :

% de participation :

Du / / au / /

Les informations recueillies par la CMCAS font l'objet d'un traitement informatique destiné à instruire un Dossier de Prestations ASS.

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.