Caisse de PRÉVOYANCE SOCIALE Saint-Pierre et Miquelon

Demande du complément de libre choix du mode de garde

Prestation d'accueil du jeune enfant

cerfa 12323*03

Merci de compléter également un formulaire de déclaration de situation.

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

Votre situation

Votre ou vos enfants sont âgés de moins de 6 ans.

• Vous êtes employeur d'un(e) assistante maternel(le) agréé(e). Vous devez vérifier la validité de son agrément auprès de celle-ci ou du conseil général. Vous lui versez un salaire journalier inférieur ou égal à 5 fois le Smic horaire brut par enfant confié. Vous pouvez bénéficier d'une prise en charge totale des cotisations sociales.

• Vous êtes employeur d'un(e) garde à domicile qui s'occupe de votre (vos) enfant(s) chez vous ou au domicile d'une autre famille avec qui vous partagez la garde. Vous pouvez bénéficier d'une prise en charge partielle des cotisations sociales.

Dans tous les cas, vous pouvez bénéficier du remboursement partiel de la rémunération que vous lui versez.
La prise en charge partielle ou totale des cotisations ainsi que le remboursement partiel du salaire constituent le complément de libre choix du mode de garde (Cmg).

Vos démarches

Pour bénéficier de tous vos droits, vous devez remplir et adresser cette demande au service Famille de la CPS dès le 1er mois d'emploi de votre salarié(e) même s'il s'agit d'une période d'essai ou d'adaptation. C'est en effet à partir du mois de votre demande que vous pouvez bénéficier du Cmg si vous en remplissez les conditions.
Si vous embauchez un(e) garde à domicile, veuillez indiquer vos coordonnées bancaires en page 3.

Ce qu'il faut savoir

Après traitement de votre dossier, vous recevrez du centre national Pajemploi (Urssaf) votre numéro d'employeur unique.
Ce numéro vous permettra de déclarer chaque mois la rémunération de votre salarié(e) sur le site www.pajemploi.urssaf.fr.
Après traitement de votre déclaration mensuelle, le centre Pajemploi vous délivrera un récapitulatif mensuel des cotisations. Ce document mentionnera la part des cotisations sociales prise en charge au titre du Cmg et, éventuellement, la part de cotisations restant à votre charge.
Parallèlement, le service Famille de la CPS vous remboursera la part du salaire de votre employé(e) pris en charge au titre du Cmg.
Le centre Pajemploi enverra à votre salarié(e) un bulletin de salaire à votre place.

Merci de rappeler l'identité de l'allocataire

Nom de famille : _____ Prénom(s) *(dans l'ordre de l'état civil)* : _____
(de naissance)

Nom d'usage : _____
(facultatif et s'il y a lieu)

Date de naissance : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

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

Numéro de Sécurité sociale : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐

Identité de l'employeur, de l'assistant(e) maternel(le) ou du (ou de la) garde d'enfant à domicile

Cochez une seule case et remplissez les champs demandés :
Précisez qui est l'employeur :

☐ l'allocataire

Si vous êtes déjà inscrit(e) à titre personnel au centre Pajemploi,
indiquez votre numéro d'employeur ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ le conjoint, concubin, partenaire de Pacs de l'allocataire. Dans ce cas, remplissez les champs suivants le concernant :

Nom de famille : _____ Prénom(s) *(dans l'ordre de l'état civil)* : _____
(de naissance)

Nom d'usage : _____
(facultatif et s'il y a lieu)

Numéro de Sécurité sociale : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐

S'il (elle) est déjà inscrit(e) à titre personnel au centre Pajemploi,
indiquez son numéro d'employeur : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Si vous êtes tous les deux employeurs, merci de compléter chacun une demande de Cmg.

S 7137 b - 08/2013

Emplacement réservé

Demande du complément de libre choix du mode de garde

Prestation d'accueil du jeune enfant

Votre situation professionnelle

	Allocataire (vous-même)	Conjoint, concubin(e) ou pacsé(e)
■ Salarié(e) *(ou en situation de maladie, maternité, paternité, formation professionnelle, chômage indemnisé sauf allocation temporaire d'attente ou allocation de solidarité spécifique)*		
. Montant du salaire net et/ou des allocations de chômage et/ou des indemnités journalières du mois précédant la demande	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €
. Montant du salaire net et/ou des allocations de chômage et/ou des indemnités journalières du mois de la demande si vous le connaissez	☐☐☐☐ €	☐☐☐☐ €
■ Travailleur indépendant ou non salarié agricole ou employeur		
. Etes-vous affilié à titre personnel à un organisme d'assurance vieillesse	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
auprès de quel organisme ?		
. Etes-vous à jour du paiement des cotisations vieillesse ?	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
■ Bénéficiaire de l'allocation temporaire d'attente	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
■ Bénéficiaire de l'allocation de solidarité spécifique	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
■ Autres cas. Précisez :		

Renseignements concernant le ou les salariés

☐ Assistant(e) maternel(le) agréé(e) ou ☐ Garde d'enfant à domicile

Nom de famille: _____ Prénom(s) *(dans l'ordre de l'état civil)* : _____
(de naissance)

Nom d'usage : _____
(facultatif et s'il y a lieu))

Adresse : _____

Code postal : ☐☐☐☐☐ Commune : _____

Numéro de Sécurité sociale : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐

Date de naissance : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Commune de naissance : _____ Code postal : _____ Pays (si à l'étranger) : _____

1er jour travaillé : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ En cas d'assistant(e) maternel(le), date du dernier agrément : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

☐ Assistant(e) maternel(le) agréé(e) ou ☐ Garde d'enfant à domicile

Nom de famille: _____ Prénom(s) *(dans l'ordre de l'état civil)* : _____
(de naissance)

Nom d'usage : _____
(facultatif et s'il y a lieu)

Adresse : _____

Code postal : ☐☐☐☐☐ Commune : _____

Numéro de Sécurité sociale : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐

Date de naissance : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Commune de naissance : _____ Code postal : _____ Pays (si à l'étranger) : _____

1er jour travaillé : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ En cas d'assistant(e) maternel(le), date du dernier agrément : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Déclaration sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration et des documents joints.

Fait à : _____

Le : _____

Signature de l'allocataire ou de son représentant

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

_____

_____

Vous avez l'obligation de signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

Le service Famille de la CPS vérifie l'exactitude des déclarations (Article L. 114-19 du code de la Sécurité sociale). La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (Articles L. 114-9 - dépôt de plainte de la Caisse pouvant aboutir à : travail d'intérêt général, amende ou peine de prison, L. 114-13 - amende, L. 114-17 du code de la Sécurité sociale - prononcé de pénalités).

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 rectification pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.

Emplacement réservé

Demande de coordonnées bancaires pour prélèvement

A compléter uniquement par les employeurs d'un(e) garde d'enfant à domicile

Si vous choisissez d'employer un(e) garde d'enfant à domicile, une partie des cotisations sociales restera à votre charge. Elle vous sera prélevée obligatoirement par la Caisse de Prévoyance Sociale.
En conséquence, veuillez indiquer ci-après vos coordonnées bancaires.
Lors de votre immatriculation, la CPS vous indiquera les démarches à effectuer concernant le remplissage d'un mandat donnant autorisation au prélèvement des cotisations à votre charge.

COORDONNÉES BANCAIRES

(cf adresse ci-contre).

NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

CAISSE de PRÉVOYANCE SOCIALE

97500 SAINT-PIERRE ET MIQUELON

COMPTE À DÉBITER

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank Identifier Code)

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

DATE

SIGNATURE

Informations pratiques

Pour que votre dossier soit traité rapidement :
- répondez à toutes les questions
- datez et signez votre déclaration de situation

Votre droit au complément s'ouvre à compter du premier jour du mois du dépôt de votre demande

Envoyez, au plus tôt, à la CPS le formulaire « Déclaration de situation » ainsi que ce formulaire.

les sites à consulter :
- www.mon-enfant ;
- www.caf.fr ;
- www.msa.fr ;
- www.pajemploi.urssaf.fr

Emplacement réservé