

Merci de compléter également un formulaire de déclaration de situation pour les prestations familiales et logement.

Art. L 531-1 et L 531-5 à L 531-9, L 532-3 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(s) 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(s) faire garder : vous pouvez bénéficier d'une prise en charge partielle des cotisations sociales.
- Dans ces deux situations, une prise en charge partielle de 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 MSA 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 MSA 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 :

Votre numéro de Sécurité sociale ou de MSA :

► Indiquez qui [allocataire, conjoint(e), 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 ou de MSA :

Si vous avez déjà bénéficié du complément de libre choix du mode de garde, indiquez le numéro d'employeur délivré par le Centre Pajemploi : _____

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 ou de MSA : _____

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 ou de MSA : _____

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, accident du travail, 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

Allocataire (vous-même)

€

€

oui non

oui non

oui non

oui non

Conjoint(e) concubin(e) ou passé(e)

€

€

oui non

oui non

oui non

oui non

■ Non-salarié(e) agricole

■ 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 :

► 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 MSA vérifie l'exactitude des déclarations effectuées, notamment au moyen d'une enquête menée par un agent de contrôle agréé et assermenté. La MSA engagera des poursuites pénales à l'encontre de toute personne coupable de fraudes ou de fausses déclarations. La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article L. 554-1 du code de la Sécurité sociale - Article 441-1 du code pénal).

La loi 78-17 du 06/01/1978 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.

Demande du complément de libre choix du mode de garde

Prestation d'accueil du jeune enfant

Si votre situation change, vos droits aussi peuvent changer : signalez immédiatement tout changement à votre MSA

► Demande de 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 dues sur la rémunération de votre salarié(e) restera à votre charge. Elle vous sera prélevée obligatoirement par le centre Pajemploi.

En conséquence, veuillez compléter, dater et signer la demande de prélèvement ci-dessous ainsi que l'autorisation de prélèvement jointe. Celle-ci doit être envoyée à votre MSA en même temps que cette demande du complément de libre choix du mode de garde.

DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT

La présente demande est valable jusqu'à l'annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier (cf adresse ci-contre).

N° NATIONAL D'ÉMETTEUR **308 137**

NOM, PRÉNOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

**CENTRE PAJEMPLOI
URSSAF DU PUY-EN-VELAY**

43013 LE PUY-EN-VELAY CEDEX

COMPTE À DÉBITER

CODES

ÉTABLISS.

GUICHET

N° DU COMPTE

CLÉ

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

DATE

SIGNATURE

Informations pratiques

Parce que votre situation est unique et pour que votre dossier soit traité rapidement :

- répondez à toutes les questions qui vous concernent
- datez et signez cette déclaration

Votre droit au complément s'ouvre à compter du premier jour du mois civil au cours duquel votre demande aura été déposée. Envoyez, au plus tôt, à la MSA dont vous dépendez, le formulaire « Déclaration de situation pour les prestations familiales et logement » et ce formulaire, ainsi que l'autorisation de prélèvement, le cas échéant.

 Une fois par an, la MSA contrôlera votre situation