

Notice d'information AIDE FAMILIALE A LA PETITE ENFANCE

Année 2024

Conditions d'attribution

(sous réserve d'étude du dossier par l'Action Sanitaire et Sociale) :

L'objectif du dispositif est d'aider les jeunes parents à **financer la garde de leur enfant (exclusivement)**. Les parents doivent avoir recours à un mode de garde rémunéré qu'il soit individuel ou collectif. En cas de garde individuelle, l'assistante maternelle doit obligatoirement être déclarée à l'URSSAF.

Cette prestation est une aide **individuelle** attribuée à **chaque enfant éligible**.

En bénéficiant :

- Les ouvrants droit, bénéficiaires de l'action sanitaire et sociale du régime des IEG, ayant **au moins un enfant âgé de 3 mois à 3 ans** (jusqu'à l'entrée à l'école dans l'année des 3 ans).
- Les ouvrants droit, bénéficiaires de l'action sanitaire et sociale du régime des IEG, ayant au moins un enfant **de 3 ans à 7 ans en situation de handicap**.
-

! Nouveauté : *il est désormais pris en compte dans le calcul du versement de l'aide, le montant du complément de libre choix du mode de garde (CMG).*

- Voir modèle 1 = Facture de garde + Attestation de paiement CAF
- Voir modèle 2 = Bulletin de salaire URSSAF + Certificat d'enregistrement

Remarque : Dans le cas d'un couple où les **deux** sont **ouvrants droit**, chacun des deux **bénéficie** de la **prestation** (avec des factures différentes).

Où retourner votre demande

Transmettez votre imprimé accompagné de tous les justificatifs à votre CMCAS d'appartenance avant le **31 Décembre 2024** à l'adresse suivante :

CMCAS THIONVILLE (365)

- Par Mail : thionville.cmcas365@asmeg.org
- Sur votre lieu de proximité (Slvie – CMCAS, point de proximité)
- Par courrier : CMCAS Thionville – 29, rue Laydecker – BP 50124 – 57103 THIONVILLE CEDEX

Modèle 1 : Factures de garde + Attestation paiement CAF



Facture

N° Allocataire : XXXXXXXX
 N° Facture : XXXXXXXX
 N° Contrat : XXXXXXXX
 Période : Du 01/01/2024 au 31/01/2024.

M. XXXXXXXXXXXXX
 XXXXXXXXXXXXX
 XXXXXXXXXXXXX
 FR

Marly, le 26/01/2024

| Pour l'enfant : XXXXXXXXXXXXX | Prix TTC | Quantité | Total TTC |
|-------------------------------|----------|----------------|------------------|
| 1 Frais de garde (contrat) | 9,60 € | 117,500 heures | 1128,00 € |
| Total TTC | | | 1128,00 € |

Montant à régler avant le 28/01/2024

Reste à payer sur cette facture : 128,00 €

Conditions & Règlement

Le règlement de la facture se fait par prélèvement automatique.

Hola Baby Lemon
 JUST LIKE HOME
 EURL au capital de 10000 euros
 SIREN 852793652 RCS METZ
 SIRET 85279365200011



N° DOSSIER : XXXXXXXX
 N°S CONTACTER : XXXXXXXX
 Nous téléphoner : 3230 Service Client
 Nous écrire : 4 rue du Général de Gaulle
 57774 METZ CEDEX 9
 Tous nos contacts sur ca.fr

Vos prestations Caf
Attestation de paiement

571
 Madame XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Le 01/02/2024

Le directeur de la Caf de la Moselle certifie que :
 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX le 02/07/1992
 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX le 06/02/1989

ont perçu les prestations suivantes pour le mois de janvier 2024 :

| PRESTATIONS | MONTANT |
|---|-----------------|
| Allocation de base - Page | 184,81 € |
| Complément de libre choix du mode de garde - Page | 669,99 € |
| rappel sur la période de XXXXXXXXXXXXXXXXXX | |
| Soit au total | 854,80 € |

QUOTIENT FAMILIAL

janvier 2024 : 1748 €

Personnes à charge prises en compte pour le calcul des droits :
 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

■ Attestation délivrée compte tenu des informations connues à ce jour par la Caf de la Moselle.
 Les prestations versées par la caisse d'Allocations familiales sont inaltérables sauf pour le paiement des dettes alimentaires.

Attention : vous avez l'obligation de nous signaler immédiatement tout changement de situation (familial, professionnel, logement ...).
 La Caf vérifie l'exactitude des déclarations faites. L'1149 du code de la Sécurité sociale, la loi portant réforme de nos comptes de famille et la loi 1147 du code de la Sécurité sociale ont pour objet de permettre à la Sécurité sociale de contrôler l'exactitude des déclarations faites par les personnes concernées.
 La loi 78-174 du 28 décembre 1978 relative à l'informatique et à la liberté de l'information, du 01 janvier 1979 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du directeur de votre Caf.

Emplacement réservé à la Caf
 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 PAGE 1/2

Modèle 2 : Bulletin de paie + Volet social "certificat d'enregistrement"

Certificat d'enregistrement

Votre volet social a bien été enregistré le 25/01/2024

| Votre déclaration | |
|---|-----------------------------|
| Référence du volet social | 2323025499084000XX |
| Employeur | Monsieur 8008000000000000XX |
| Salariée | Madame 8008000000000000XX |
| Période d'emploi | du 01/01/2024 au 31/01/2024 |
| Date de Paiement du salaire | 01/02/2024 |
| Nombre d'heures | 88 |
| Jours d'activité | 17 |
| Jours de congés payés | 0,0 |
| Salaires horaires net d'une heure normale | 0,00 € |
| Nombre d'heures majorées | Aucune |
| Nombre d'heures complémentaires | Aucune |
| Nombre d'heures spécifiques | Aucune |
| Salaires net total | 278,40 € |
| Dont acompte sur salaire | ,00 € |
| Dont indemnité compensatrice de congés payés | 0,00 € |
| Dont indemnité compensatrice de préavis | 0,00 € |
| Dont prime de précarité | 0,00 € |
| Indemnités d'entretien | 45,05 € |
| Enfant(s) gardé(s) | |
| XXXXXXXXXX le | 31/10/2021 |
| Nombre de jours d'accueil lorsque l'enfant est handicapé, malade ou «incapable» | 0 |
| Nombre de jours où l'enfant a été gardé 24 heures consécutives | 0 |
| Indemnités de repas | 0,00 € |
| Indemnités kilométriques | 0,00 € |

| Fin de contrat | |
|--|---|
| Aucune fin de contrat | |
| Les montants calculés pour votre déclaration | |
| Montant total des cotisations | 230,47 € |
| Montant des cotisations pris en charge par votre Caf ou MSA | 230,47 € |
| Exonérations diverses | 0,00 € |
| Montant des cotisations restant à prélever déduction faite des cotisations salariales au titre des heures complémentaires ou majorées | 0,00 € |
| Salaires net imposable | 333,60 € |
| Taux de prélèvement | 0,00 % |
| Montant de l'impôt prélevé | 0,00 € |
| Salaires net à payer après prélèvement à la source | 278,40 € |
| Montant que vous devez verser à votre salariée dont exonération des cotisations salariales au titre des heures majorées ou complémentaires | 323,45 € |
| Montant du CMG rémunération | 273,56 € |
| Votre versement | |
| Montant en votre faveur | 273,56 € |
| Date de versement prévisionnelle | 29/01/2024 |
| Compte bancaire de versement | BIC : XXXXXX0000 IBAN : XXXXXXXXXXXXXXXX |



Centre national Pajemploi
43013 La PUY en VELAY cedex
Pour nous contacter
www.pajemploi.urssaf.fr

Référence employeur
MME XXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXX
N° Employeur XXXXXXXXXXXX
Code APE 8891A
Référence salariée
MME XXXXXXXXXXXXXXXX
Assistante maternelle agréée
N° SS XXXXXXXXXXXXXXXX
N° Salarié XXXXXXXXXXXXXXXX

BULLETIN DE SALAIRE

Période du 01/01/2024 au 31/01/2024

Le Puy-en-Velay, le 09/02/2024

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CCN de la branche du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile

| ÉLÉMENTS PRIS EN COMPTE | | Volet social n°XXXXXXXXXX | | | |
|---|---|-------------------------------------|------------|----------------|---------|
| Nombre de jours d'activité | 16 | Nombre de jours de congés payés (a) | 0,0 | | |
| Nombre d'heures normales | 165 | Salaires horaires net | | | |
| Nombre d'heures complémentaires ou majorées | 0 | Date de paiement du salaire | 27/01/2024 | | |
| (a) Si votre salaire est mensuelisé en année complète, le nombre de jours d'activité tient compte des jours de congés payés | | | | | |
| Salaires brut | 635,98 | | | | |
| MONTANTS DÉTAILLÉS DES COTISATIONS (en euros) | | | | | |
| Éléments de calcul du salaire | Base | Part Salarié | | Part Employeur | |
| | | Taux (%) | Montant | Taux (%) | Montant |
| CSG + RDS NON DEDUCTIBLE DE L'IMPOT SUR LE REVENU | 821,35 | 2,900 | 23,82 | | |
| CSG DEDUCTIBLE DE L'IMPOT SUR LE REVENU | 821,35 | 6,800 | 55,85 | | |
| VIEILLESSE | 835,98 | 0,400 | 3,34 | | |
| MALADIE | 835,98 | | | 13,000 | 109,68 |
| MALADIE REGIME LOCAL | 835,98 | 1,300 | 10,87 | 8,550 | 71,48 |
| VIEILLESSE | 835,98 | 6,900 | 57,68 | 2,020 | 16,99 |
| | 835,98 | | | 5,250 | 43,89 |
| ALLOC. FAMILIALES | 835,98 | | | 0,790 | 6,60 |
| ACCIDENT DU TRAVAIL | 835,98 | | | 0,100 | 0,84 |
| FNAL | 835,98 | | | 0,300 | 2,51 |
| CSA | 835,98 | | | 0,550 | 4,60 |
| FORMATION PROFESSIONNELLE | 835,98 | | | 0,016 | 0,13 |
| CONTRIBUTION DIALOGUE SOCIAL | 835,98 | | | 6,010 | 50,24 |
| RETRAITE COMPLÉMENTAIRE | 835,98 | 4,010 | 33,52 | 2,150 | 17,97 |
| PREVOYANCE | 835,98 | 1,040 | 8,69 | 4,050 | 33,86 |
| ASSURANCE CHOMAGE | 835,98 | | | | |
| Montant total des cotisations | | | 193,77 | | 357,69 |
| Salaires net déclaré | 642,20 | | | | |
| Acompte | 0,00 | | | | |
| Indemnités d'entretien | 59,84 | | | | |
| Indemnités de repas | 72,00 | | | | |
| Indemnités kilométriques | 0,00 | | | | |
| Salaires net déclaré (y compris indemnités) | 774,04 | | | | |
| Salaires net imposable (tenant compte de l'exonération fiscale) | 797,86 | | | | |
| Net à payer avant l'impôt sur le revenu | 774,04 € | | | | |
| Impôt sur le revenu | Base | 797,86 | | | |
| | Taux personnalisé / Taux non personnalisé | 0,00% | | | |
| | Impôt sur le revenu prélevé à la source | 0,00 | | | |
| Montant net social | 642,20 € | Net payé en euros | 774,04 € | | |
| Cumul imposable de l'année fiscale 2024 au 09/02/2024 | | | 797,86 | | |

CONGÉS PAYÉS PRIS
Du ___ au ___
et/ou
Du ___ au ___
Signatures de l'employeur et du salarié

Le bulletin de paie est en vigueur à partir du 1er janvier 2024. Pour plus d'informations sur le bulletin de paie, consultez le site www.urssaf.fr. Le bulletin de paie est en vigueur à partir du 27 avril 2016 relative à l'intermédiaire aux entreprises et aux libéraux. L'intermédiaire aux entreprises et aux libéraux s'applique aux données personnelles de ce bulletin de paie.