

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 :

CAS METZ-EDF (230)

- Par Mail : ccas-lor.ass@asmeg.org
- Sur votre lieu de proximité (Slvie – Points de Proximité)
- Par courrier : CCAS – Pôle Action Sanitaire et Sociale – Allée Philippe Lebon – 57958 MONTIGNY-LES-METZ

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. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
FR

Marly, le 26/01/2024

Pour l'enfant : XXXXXXXXXXXXXXXX	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 :
Nous téléphoner :
3230 Service parent
Nom adresse :
4 rue du MAJUL MONTFERROY
57774 METZ CEDEX 9
Tous nos contacts sur ca.f.r

Vos prestations Caf
Attestation de paiement

571
Madame XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
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 XXXXXXXXXXXXXXXX	
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 du droit de la famille, la loi n° 1147 du code de la Sécurité sociale et la loi n° 1148 du code de la Sécurité sociale, ainsi que la loi n° 78-174 relative à l'informatique et à la liberté, - du 01 janvier 1978 modifiée, vous garantissent un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du directeur de votre Caf.

Emplacement réservé à la Caf

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	3323025469084000XX
Employeur	Monsieur 8008000000000000XX
Salariée	Madame 3000000000000000XX
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
Salaire horaire net d'une heure normale	0,00 €
Nombre d'heures majorées	Aucune
Nombre d'heures complémentaires	Aucune
Nombre d'heures spécifiques	Aucune
Salaire 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 «inadapté»	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 €
Salaire net imposable	333,60 €
Taux de prélèvement	0,00 %
Montant de l'impôt prélevé	0,00 €
Salaire 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 : XXXXXX0333 IBAN : XXXXXXXXXXXXXXXXX



Au service de notre protection sociale

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

Référence employeur

MME XXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
N° Employeur XXXXXXXXXX
Code APE 8891A

Référence salariée

MME XXXXXXXXXXXXXXXXX
Assistante maternelle agréée
N° SS XXXXXXXXXXXXXXXXX
N° Salarié XXXXXXXXXXXXXXXXX

BULLETIN DE SALAIRE

Période du 01/01/2024 au 31/01/2024

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

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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	Salaire horaire 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			
Salaire brut		635,98	
MONTANTS DÉTAILLÉS DES COTISATIONS (en euros)			
Éléments de calcul du salaire	Base	Part Salarié	Part Employeur
		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
MALADIE REGIME LOCAL	835,98	1,300	10,87
VIEILLESSE	835,98	6,900	57,68
	835,98		8,550
	835,98		2,020
	835,98		16,89
ALLOC. FAMILIALES	835,98		5,250
ACCIDENT DU TRAVAIL	835,98		0,790
FNAL	835,98		0,100
CSA	835,98		0,300
FORMATION PROFESSIONNELLE	835,98		0,550
CONTRIBUTION DIALOGUE SOCIAL	835,98		0,016
RETRAITE COMPLEMENTAIRE	835,98	4,010	33,52
PREVOYANCE	835,98	1,040	8,69
ASSURANCE CHOMAGE	835,98		4,050
Montant total des cotisations		193,77	357,69
Salaire net déclaré	642,20		
Acompte	0,00		
Indemnités d'entretien	59,84		
Indemnités de repas	72,00		
Indemnités kilométriques	0,00		
Salaire net déclaré (y compris indemnités)	774,04		
Salaire 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 transmis à l'employeur par le RECO du versement Européen au 27 avril 2016 relative à l'interconnexion aux fichiers et aux libellés s'applique aux données personnelles de ce bulletin. Retrouvez le détail de la politique de confidentialité sur www.urssaf.fr