

## 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](mailto: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. XXXXXXXX
XXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXX
FR

Marly, le 26/01/2024

Table with 4 columns: Description, Prix TTC, Quantité, Total TTC. Row 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 :
Nom téléphone :
3230
Nom adresse :
4 rue du MOULIN MONTFERROY
57774 METZ CEDEX 9
Tous nos contacts sur ca.f.fr

Vos prestations Caf
Attestation de paiement

571
Madame XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Le 01/02/2024

Le directeur de la Caf de la Moselle certifie que :
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Le 06/02/1989

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

Table with 2 columns: PRESTATIONS, MONTANT. Rows: Allocation de base - Page 184,81 €; Complément de libre choix du mode de garde - Page 669,99 €; Rappel sur la période de XXXXXXXX 854,80 €; Soit au total 854,80 €.

QUOTIENT FAMILIAL

janvier 2024 : 1748 €

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

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 droit familial de fautive prison, L.1147 du code de la Sécurité sociale et autres textes relatifs à la Sécurité sociale, la loi n° 78-174 relative à l'informatique et à la liberté, et 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

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXX
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	2323025469084000XX
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 : XXXXXX0333 IBAN : XXXXXXXXXXXXXXXXXX



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 8008000000000000XX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
N° Employeur XXXX0000XXXXXX  
Code APE 8891A

Référence salariée

MME 8008000000000000XX  
Assistante maternelle agréée  
N° SS 2000000000000000XX  
N° Salarié XXXX0000XXXXXX

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	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 COMPLEMENTAIRE	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)	797,66				
Net à payer avant l'impôt sur le revenu	774,04 €				
Impôt sur le revenu	Base	797,66			
	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			797,66		

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 Département Européen au 27 avril 2016 relative à l'interconnexion aux fichiers et aux fichiers "appliqués aux données personnelles de ce formulaire".