

N° SIRET/SIREN :

PÉRIODE :

N° PIÈCE JUSTIFICATIVE :

N° URSSAF :

Date limite d'envoi de la déclaration :

- pour les bénéficiaires de l'AFEAMA,

à la CAF ou à la MSA,

- pour les non bénéficiaires de

l'AFEAMA, à l'URSSAF.



N° ALLOCATAIRE :

IMPORTANT :

Cette déclaration doit être renvoyée complétée, datée et signée dans tous les cas. Pour la remplir, reportez-vous à la page "informations".

CADRE 1		IDENTIFICATION DE L'ASSISTANTE MATERNELLE			
N° de Sécurité sociale		Date d'agrément		Si vous n'employez plus cette personne, précisez depuis quelle date	
Date d'embauche		Date d'embauche		Date d'embauche	
Nom de naissance		Prénom		Nom de l'époux	
Adresse					
Adresse					
Si cette identification est absente ou erronée, veuillez indiquer					
N° de Sécurité sociale					
Date de naissance (jour, mois, année)					
Sexe : M - F					
Lieu de naissance (département, ville)					
Nom de naissance					
Prénom					
Nom d'époux					
Numéro Bis, Ter Rue, Bd... Nom de la voie Complément d'adresse					
Code Postal Commune					
Code Postal Commune					
Mois et année de naissance de l'enfant gardé	1er enfant		2e enfant		3e enfant
Total des jours de garde					
CADRE 2					
SI VOUS AVEZ EMPLOYÉ UNE NOUVELLE SALARIEE DURANT LE TRIMESTRE, REMPLISSEZ CE CADRE					
N° de Sécurité sociale		Date d'agrément		Si vous n'employez plus cette personne, précisez depuis quelle date	
Date d'embauche		Date d'embauche		Date d'embauche	
Date de naissance (jour, mois, année)		Sexe : M - F		Lieu de naissance (département, ville)	
Nom de naissance		Prénom		Nom d'époux	
Numéro Bis, Ter Rue, Bd... Nom de la voie		Complément d'adresse			
Code Postal		Commune			
CADRE 3					
SI VOUS AVEZ CESSÉ D'EMPLOYER DU PERSONNEL AU COURS DE CE TRIMESTRE, COMPLÉTEZ CE CADRE					
Je déclare ne plus occuper de personnel depuis le					Date
					Date
<input type="checkbox"/> DÉFINITIVEMENT ; veuillez clôturer mon compte					Signature
<input type="checkbox"/> TEMPORAIREMENT ; veuillez maintenir mon compte.					Signature