Démarche : CAF de la CHARENTE ATTESTATION MENSUELLE GARDE A DOMICILE Organisme : CMG Identité du demandeur **Email** Etablissement SIRET Dénomination Forme juridique **Formulaire** Déclaration des heures de garde effectuées mensuellement dans le cadre du complément mode de garde (CMG) pour les structures employant des gardes à domicile. **DEPOT DE VOTRE FICHIER** Pièces jointes J'accepte les conditions La CAF vérifie l'exactitude des déclarations (Article L. 114-19 du code de la sécurité sociale). La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (Artciles L.114-9 - dépôt de plainte de la Caisse pouvant aboutir à : travail d'intérêt général, amende ou peine de prison, L.583-3 du code de la sécurité sociale, sans préjudice des sanctions pénales encourues, L.114-17 du code de la Sécurité Sociale - prononcé de pénalités). Cochez la mention applicable □ Oui ☐ Non

Récupérer le formulaire vierge pour mon dossier : http://www.caf.fr/sites/default/files/caf/623/Partenaires/Aide%20aux%20partenaires/Documentatio n/CMG_Garde_domicile%20V2.xls

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Fichier mensuel