

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 FICHER

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 (Articles 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

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Fichier mensuel

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