

Démarche : CAF DU VAR - PRESTATIONS FAMILIALES - CMG : ATTESTATION  
MENSUELLE MICRO-CRECHE

Organisme : PRESTATIONS FAMILIALES 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 micro-crèches.

## 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&nbsp;&nbsp; [https://caf.fr/sites/default/files/medias/623/Partenaires/CMG/CMG\\_Micro\\_creche.xls](https://caf.fr/sites/default/files/medias/623/Partenaires/CMG/CMG_Micro_creche.xls)