

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

Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Etablissement SIRET	<input type="text"/>
Dénomination	<input type="text"/>
Forme juridique	<input type="text"/>

Formulaire

Déclaration des heures de garde effectuées mensuellement dans le cadre du complément mode de garde (CMG) pour les micro-crèches.

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

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Fichier mensuel

Récupérer le formulaire vierge pour mon dossier https://caf.fr/sites/default/files/medias/623/Partenaires/CMG/CMG_Micro_creche.xls