

CONDITIONS D'ATTRIBUTION :

- Être domicilié à Nice
- Être en attente d'un mode d'accueil municipal pour un enfant de 2 mois et demi à 3 ans.
- Avoir recours à une assistante maternelle agréée privée, une garde d'enfants à domicile ou à une micro-crèche située à Nice et affiliée PAJE (Prestation d'Accueil du Jeune Enfant)
- Ne pas refuser/ avoir refusé/ ne pas laisser sans réponse/ avoir laissé sans réponse une place d'accueil proposée par la Ville de Nice
- Avoir un emploi à temps plein ou à temps partiel ou être en formation pour les deux parents
- Avoir des revenus annuels N-2, avant abattement inférieurs à 50 000 €
- Percevoir le Complément Mode de Garde de la Caisse d'Allocations Familiales

NB : Tout refus d'une place d'accueil proposée / l'absence de réponse à une proposition de place d'accueil entraîne la suppression de l'Allocation municipale compensatrice et la clôture automatique du dossier d'inscription.

CONSTITUTION DU DOSSIER EN 2 ETAPES :

Documents à transmettre à : petite.enfance@ville-nice.fr

ETAPE 1/ Transmettre les 1^{ères} pièces pour créer le dossier : la date de création détermine le mois d'ouverture du droit à l'allocation

L'allocation municipale compensatrice débute à la date de création du dossier et non à la date de l'embauche de l'assistante maternelle ou de la garde d'enfant à domicile ou du contrat en micro-crèche.

Justificatifs obligatoires à transmettre pour créer le dossier :

- Fiche de demande d'allocation municipale complétée
- Dernier bulletin de salaire des parents ou justificatif d'inscription à une formation
- Relevé d'Identité Bancaire ou Postal
- Justificatif selon solution d'accueil, voir tableau ci-dessous :

Emploi d'un assistant maternel Ou d'une Garde d'Enfant À Domicile GEAD emploi direct	OU	Recours à une GEAD via un organisme agréé Ou accueil en micro-crèche
Contrat de travail de l'assistante maternelle ou GEAD		Contrat Organisme GEAD ou micro-crèche

ETAPE 2/ Compléter le dossier pour permettre le calcul du montant et le versement de l'allocation :

Justificatifs complémentaires à fournir selon solution d'accueil, voir tableau ci-dessous :

Emploi d'un assistant maternel Ou d'une Garde d'Enfant À Domicile GEAD emploi direct		Recours à une GEAD via un organisme agréé Ou accueil en micro-crèche
Relevé mensuel URSSAF PAJEMPLOI mentionnant notamment le montant du complément mode de garde (CMG) versé par la CAF ou attestation CAF détaillant le montant du CMG versé.	OU	Facture acquittée + Relevé mensuel URSSAF PAJEMPLOI mentionnant notamment le montant du complément mode de garde (CMG) versé par la CAF ou attestation CAF détaillant le montant du CMG versé.

Le montant de l'allocation ne pourra être calculé que sur présentation de l'ensemble des justificatifs.

MAINTIEN DE LA DEMANDE :

Transmettre les justificatifs trimestriels pour le maintien du versement de l'allocation :

- Relevé mensuel URSSAF PAJEMPLOI mentionnant notamment le montant du complément mode de garde (CMG) versé par la CAF ou attestation CAF détaillant le montant du CMG versé,
- Justificatifs de travail ou de formation des parents pour la période,

Ces documents sont demandés par email, aux dates suivantes :

Mars	Documents de janvier/février /mars	Sans transmission de ces documents, l'allocation municipale compensatrice sera suspendue.
Juin	Documents d'avril / mai/ juin	
Août	Documents de juillet / août	
Décembre	Documents de septembre/octobre/novembre décembre	

Le montant de l'allocation sera révisé, à minima, une fois par an au moment de la revalorisation du CMG par la CAF. Tout changement de situation doit être immédiatement signalé et peut entraîner la modification de l'allocation.

NOM enfant* : _____ **Prénom*** : _____

Date de naissance* : _____

Adresse du domicile de l'enfant* : _____

	RESPONSABLE LEGAL 1	RESPONSABLE LEGAL 2
SITUATION FAMILIALE :	Célibataire - Marié - Pacsé – Concubinage - Divorcé -Séparé – Veuf	
QUALITE *: Mère/Père/Beau-père/Belle-mère/ Tuteur/Tutrice/Autre situation		
NOM*		
PRÉNOM*		
ADRESSE*		
TÉLÉPHONE PORTABLE *		
ADRESSE EMAIL *		

REGIME ALLOCATAIRE (cocher les cases utiles) *

☐ **CAF ET N° ALLOCATAIRE :**

☐ J'autorise la Direction de la Famille à recueillir auprès de la Caisse d'Allocations Familiales des Alpes-Maritimes les informations me concernant, dont mes ressources, pour déterminer le montant de ma Participation Familiale.

OU

☐ Je n'autorise pas ce recueil et je m'engage à fournir les informations de mes ressources, pour déterminer le montant de ma Participation Familiale.

☐ **MSA ET N° ALLOCATAIRE :**

☐ **MONACO ET N° ALLOCATAIRE :**

ENGAGEMENT INDISPENSABLE AU TRAITEMENT DE VOTRE DOSSIER (cocher les 2 cases) *

☐ * Je m'engage à fournir les informations ainsi que les documents requis et nécessaires au traitement de mon dossier.

☐ * Je m'engage à informer la Ville de Nice de tout changement de situation (déménagement, entrée à l'école...) et notamment de fin de contrat avec l'Assistante Maternelle agréée privée, la garde d'enfants à domicile ou la micro-crèche affiliée ; ce qui pourra entraîner un nouveau calcul du montant de l'allocation municipale.

Nice, le _____ *

Signature(s) précédée(s) de la mention « Lu et Approuvé, Bon pour accord » *

*mention obligatoire

Responsable légal 1

Responsable légal 2