

MANDAT CAF CMG

Les parents donnent mandat à l'établissement :.....
pour effectuer chaque mois, en leur nom et pour leur compte, la déclaration mensuelle permettant le calcul par la Caisse d'Allocations familiales de l'Ain du montant du complément de libre choix du mode de garde (Cmg) auquel ils ont droit en vertu de l'article L.531-6 du code de la Sécurité sociale.

Cette déclaration consiste à compléter et à adresser mensuellement à la Caf de l'Ain, pour chaque enfant gardé, les informations suivantes :

- les prénom et nom de l'enfant ;
- sa date de naissance ;
- le nombre d'heures de garde effectuées durant le mois considéré et le nombre d'heures spécifiques(1), le cas échéant ;
- le montant total facturé correspondant au mois concerné ;
- la fin de recours aux services de l'établissement, le cas échéant.

Le présent mandat est strictement limité à l'obligation décrite ci-dessus.
La Caf de l'Ain n'intervient pas dans la gestion du présent mandat.

Les obligations prévues au titre du mandat prennent effet à compter de la date de signature du présent contrat d'accueil jusqu'à son terme ou à la renonciation au mandat par l'une des parties.

Fait à

Le .../.../...

L'établissement
(Nom ou cachet)

Les parents
Nom/prénom

Signature

Signature