

### CONSTITUTION ET DÉPÔT DE DOSSIER DE DEMANDE D'ATTRIBUTION D'UN BERCEAU RESERVE RÉGION AURA

Selon les disponibilités, les établissements crèches vous seront proposés à proximité d'une adresse souhaitée que vous devez indiquer dans vos choix : **1** et/ou **2** et/ou **3** classés par ordre de préférence.

Les adresses doivent **obligatoirement** être complètes : Numéro-Rue-Code postal-Ville (merci de préciser à la suite s'il s'agit du domicile, du lieu de travail ou autre).

En cas **de changement de rythme d'accueil ou d'une entrée tardive** dans la structure sans demande préalable auprès de la délégation d'action sociale, **l'attribution de la place pourra être annulée.**

Les **demandes de changement de structures** sont étudiées sur justificatifs de **changement de situation personnelle ou professionnelle, avec dépôt d'un nouveau dossier** et en fonction des places disponibles dans les structures.

- **Modalités pratiques de dépôt des dossiers :**

- **Retournez le dossier complété et au format PDF**, avec toutes les pièces justificatives afférentes à votre situation. Seuls les dossiers complets, avec acte de naissance, sont enregistrés ;
- Le formulaire **PDF est à remplir obligatoirement en ligne (ne pas imprimer et scanner) et à retourner avec le nom fichier : MINISTERIEL – NOM PRENOM ENFANT**
- **Effectuez d'autres démarches en parallèle**, (recherche d'assistante maternelle, demandes auprès de crèches municipales) le nombre de places étant très limité au regard du nombre de demandes ;
- **Informez dès que possible la délégation si votre situation change** (Autre moyen de garde trouvé) par simple courriel, à l'adresse suivante : **DELEG69 – [actionsociale.69@finances.gouv.fr](mailto:actionsociale.69@finances.gouv.fr)**.

#### **ATTENTION :**

*- Pour les enfants à naître, merci d'attendre d'avoir l'ensemble des pièces justificatives afin d'effectuer votre demande.*

*- Après dépôt du dossier, merci de prévenir dans les meilleurs délais la délégation en cas de désistement, annulation, renoncement de ma demande (autre mode de garde trouvé par exemple).*

*- Après réception du courriel d'attribution d'une place en crèche, si vous souhaitez faire un changement, de quelque nature que ce soit, il faudra impérativement en faire la demande auprès de la délégation départementale de l'action sociale du Rhône.*

**N'hésitez pas à nous contacter en cas de question particulière ou de situation d'urgence. Nous vous conseillerons et vous orienterons au mieux.**

## DOSSIER MINISTERIEL DE DEMANDE D'ATTRIBUTION D'UNE PLACE EN CRÈCHE

Lieux d'intérêt souhaités (adresse complète) :

Vœux 1

Domicile /  Lieu de travail /  autre

Vœux 2

Domicile /  Lieu de travail /  autre

Vœux 3

Domicile /  Lieu de travail /  autre

Date d'entrée souhaitée à la crèche et durée envisagée :

Planning hebdomadaire d'occupation envisagé :

Accueil sur planning (précisez)

Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

### A . RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT A ACCUEILLIR EN CRÈCHE

**NOM :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

Enfant(s) en situation de handicap :

oui

non

L'enfant bénéficie-t-il d'un mode de garde ?

oui

non

Si oui, précisez lequel et les raisons de ce changement :

Autre (s) démarche (s) effectuée (s) par la famille :

oui

non

**Si oui, date de réponse des autres demandes :**

## B . SITUATION FAMILIALE ET PROFESSIONNELLE

### 1. LE OU LES PARENT(S)

#### PARENT 1 (AGENT DU MINISTÈRE DEMANDEUR)

**NOM :**

**Prénom :**

Téléphone personnel (portable de préférence) :

Messagerie personnelle :

Messagerie professionnelle :

Titulaire :  **Oui**  **Non**

Si non, date de fin de contrat :

Grade :

Catégorie :  **A**  **B**  **C**

Service :

Ministère :

**Adresse du service :**

Horaires atypiques ou de grande amplitude ?

(avant 7h – après 19h)

**oui**

**non**

Mutation depuis moins de 3 mois :

**oui**

**non**

Temps partiel envisagé :

**oui**

**non**

Statut de travailleur handicapé

**oui**

**non**

Mode de transport et temps de trajet habituel (domicile – travail) :

#### PARENT 2

**NOM :**

**Prénom :**

Téléphone personnel (portable de préférence) :

Messagerie personnelle :

Profession / statut / grade :

Employeur ou situation professionnelle :

**Adresse du service :**

Horaires atypiques ou de grande amplitude ?

(avant 7h – après 19h)

**oui**

**non**

Mutation depuis moins de 3 mois :

**oui**

**non**

Temps partiel envisagé :

**oui**

**non**

Date de fin de contrat (le cas échéant) :

Statut de travailleur handicapé

**oui**

**non**

Mode de transport et temps de trajet habituel (domicile – travail) :

## 2 . LA FAMILLE

### ADRESSE FAMILIALE :

D'autres enfants vivent-ils au foyer ?  oui  non

NOM, Prénom, âge, école ou mode de garde : assistante maternelle, crèche (préciser adresse crèche), etc ?

Enfant(s) en situation de handicap :  oui  non

En cas de séparation :  garde pleine  garde alternée

## D. ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES

### 1. INFORMATIONS PARTICULIÈRES TRANSMISES PAR LA FAMILLE

Il vous est possible de compléter ce dossier par tout élément témoignant d'une situation atypique.

### 2. SITUATION SOCIALE PARTICULIERE

Avez-vous pris contact avec le service social :

**Merci de prendre connaissance des informations suivantes et de cocher l'ensemble des conditions pour la prise en compte de votre demande :**

- Je m'engage à prévenir dans les meilleurs délais la délégation en cas de désistement, annulation, renoncement de ma demande (autre mode de garde trouvé par exemple).
- J'atteste sur l'honneur l'exactitude de l'ensemble des renseignements donnés ci-dessus.
- Dans le cas où une place me serait attribuée, je m'engage à l'utiliser selon la quotité indiquée dans ma demande et à prévenir la délégation avant tout changement et tout départ.
- J'atteste être informé(e) que la place qui pourrait m'être attribuée ne sera plus garantie en cas de changement de date d'entrée ou de changement de quotité régulière. Je suis informée que cette place sera perdue en cas de modification sans accord préalable de l'administration des jours de garde et / ou du volume horaire initialement sollicités.

Fait à \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_  
Signature (s)

**Confidentialité :** Les données à caractère personnel qui vous sont demandées dans ce formulaire sont indispensables au traitement de votre demande de berceau. L'ensemble de vos données sont confidentielles et ne sont rendues accessibles qu'aux services et personnes habilitées à en prendre connaissance. Elles sont conservées pendant la durée de votre contrat crèche. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement et d'un droit à la portabilité des données vous concernant en contactant la délégation départementale de l'action sociale de votre département d'affectation.

## PIÈCES JUSTIFICATIVES

Les documents sont à transmettre avec la demande

**sous format PDF exclusivement à l'@dresse suivante** : [actionsociale.69@finances.gouv.fr](mailto:actionsociale.69@finances.gouv.fr)

**Merci de renommer chaque justificatif ainsi : NOM PRENOM ENFANT – NOM DOC IDENTIFIABLE**  
(ex : « DUPONT ELOISE – BPMARS24 » pour le bulletin de salaire de mars 2024 de DUPONT PIERRE)

### TOUTES SITUATIONS

- Dossier complet et signé
- Copie de l'acte de naissance ou du livret de famille intégral si fratrie
- Attestation de quotient familial CAF
- Dernier bulletin de salaire de moins de 3 mois du parent demandeur
- Dernier justificatif de ressources ou de situation de l'autre parent
- Dernier avis fiscal (d'imposition ou de non imposition)

### SITUATIONS PARTICULIÈRES

#### FAMILLE

- EVENEMENT FAMILIAL (DECES,SEPARATION...): Certificat de décès du parent décédé, justificatif de séparation ou attestation sur l'honneur en cas de changement de situation par rapport à l'avis d'imposition produit le cas échéant.
- AUTRE ENFANT EN CRECHE OU CHEZ ASSISTANTE MATERNELLE : Photocopie du contrat d'accueil en crèche ou attestation d'assistante maternelle + copie du livret de famille

#### SITUATION SOCIO-PROFESSIONNELLE

- HORAIRES ATYPIQUES OU DE GRANDE AMPLITUDE (AVANT 7h – APRÈS 19h) : Attestation de l'employeur pour chacun des parents concernés
- MUTATION RÉCENTE : Arrêté d'affectation ou certificat administratif

#### SITUATION DE HANDICAP (PARENT OU ENFANT)

- Parent en situation de handicap : Photocopie de la carte d'invalidité ou justificatif MDPH de reconnaissance du handicap
- Enfant en situation de handicap : copie de la notification MDPH ou certificat médical

#### PERTE SUBITE DU MODE DE GARDE

- Tout document permettant de justifier de l'arrêt précipité du mode de garde
- Justificatif de recherche active de mode de garde (demandes faites dans d'autres structures, auprès d'assistantes maternelles, etc.)

**SEULS LES DOSSIERS COMPLETS SERONT PRIS EN COMPTE**