

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PLACE EN CRECHE (ACCORD-CADRE)

| | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Demande pour une crèche proche de l'adresse du domicile de l'agent: | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| et/ou Demande pour une crèche proche de l'adresse professionnelle de l'agent : | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT A ACCUEILLIR EN CRECHE

| | |
|--|---------------------|
| Nom et prénom : | |
| Date de naissance : | |
| Date d'entrée souhaitée : | |
| Quotité de présence souhaitée par semaine *: | Jour(s) d'absence : |
| Observations : | |
| <i>* Les demandes pour 1 à 3 jours de garde ne seront acceptées que pour compléter d'autres berceaux occupés à temps partiel</i> | |

RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS

| AGENT DEMANDEUR | AUTRE PARENT |
|--|---------------------------|
| Nom : | Nom : |
| Prénom : | Prénom : |
| Adresse domicile : | Adresse domicile : |
| Tél. personnel : | Tél. personnel : |
| Mel personnel : | Mel personnel : |
| Service : | Employeur : |
| Adresse professionnelle : | Adresse professionnelle : |
| Tél. professionnel : | Tél. professionnel : |
| Mel professionnel : | Mel professionnel : |
| Horaires atypiques : Oui Non | Horaires : |
| Contraintes professionnelles à signaler (horaires, déplacements notamment) : | |
| Observations : | Observations : |

RENSEIGNEMENTS SUR LA COMPOSITION DE LA FAMILLE DU DEMANDEUR

| | | |
|--|----------|-----|
| Nombre d'enfants à charge : | Age(s) : | |
| Situation familiale : | | |
| - enfant porteur de handicap : | oui | non |
| - naissances multiples: | oui | non |
| - famille monoparentale: | oui | non |
| - présence d'un autre enfant dans une école, une crèche ou chez une assistante maternelle: | oui | non |
| -parent-agent porteur de handicap: | oui | non |
| Observations : | | |

RENSEIGNEMENTS SUR LES REVENUS DE LA FAMILLE

| | |
|--|----------------------------|
| Revenus de la famille (revenus fiscal de référence, RFR) : | Nombre de parts fiscales : |
| Quotient familial : $\frac{\text{RFR}}{\text{Nbre de parts fiscales} \times 12}$ = | |
| Observations : | |

Engagement de fréquentation

- Je m'engage à prévenir dans les meilleurs délais la délégation en cas de désistement de ma demande (autre mode de garde par exemple).
- 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 dès que possible en cas de départ.

Fait à, le
Signature de l'agent(e)

PIECES A JOINDRE A L'APPUI DE LA DEMANDE

Pièces à fournir pour toute demande :

- bulletin de salaire de l'agent demandeur,
- livret de famille intégral,
- dernier avis d'imposition (ou de non-imposition).

Des **pièces justificatives complémentaires** sont demandées dans les situations suivantes :

| FAMILLE | JUSTIFICATIFS A PRODUIRE |
|--|--|
| Famille monoparentale | Attestation sur l'honneur en cas de changement de situation par rapport à l'avis d'imposition produit |
| Enfant handicapé | Certificat médical |
| Parent handicapé | Selon degré du handicap, carte d'invalidité ou photocopie de la RQHT (reconnaissance qualité de travailleur handicapé) |
| Présence d'un autre enfant dans une crèche ou chez une assistante maternelle | Photocopie du contrat d'accueil en crèche /attestation scolaire ou attestation d'assistante maternelle |
| Evènement familial (décès, séparation..) de moins de 6 mois | Certificat de décès du parent décédé, justificatif de séparation |
| SITUATION SOCIO-PROFESSIONNELLE | |
| Mobilité ou affectation en cours | Arrêté d'affectation ou certificat administratif |
| Horaires, contraintes professionnelles | Attestation de l'employeur |

LES DEMANDES SERONT EXAMINÉES LORS D'UNE COMMISSION D'ATTRIBUTION EN FONCTION DE LA SITUATION SOCIO-FAMILIALE ET DES REVENUS DE LA FAMILLE

NB : En aucun cas, la priorité n'est donnée par ordre d'arrivée du dossier (sauf à situation équivalente).

Pour tout renseignement, vous pouvez joindre : *Coordonnées de la personne à contacter .*

Action sociale de l'Essonne - 25 rue des Mazières 91011 Evry-Courcouronnes Cedex
01 60 87 34 24 ou 34 20 - actionsociale.91@finances.gouv.fr

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 habilités 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.