

MSA MIDI-PYRÉNÉES SUD

MAISONS D'ASSISTANTS MATERNELS

DEMANDE D'AIDE AU DÉMARRAGE¹

PRÉSENTATION DE LA MAM

- Nom de la MAM
-
- Adresse postale
- Code postal |_|_|_|_| commune
- Téléphone portable |_|_|_|_|_|_|_|_|_| Téléphone fixe |_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- Adresse mail

INFORMATIONS JURIDIQUES

- Statut de la MAM (association, SCI ...)
- Numéro de l'association ou numéro SIRET :
- Nom du représentant juridique de la MAM
- Qualité du représentant juridique de la MAM (président, trésorier, gérant...)
- Siège social de la personne morale gestionnaire de la MAM (indiquer son adresse complète si différente de la MAM)
-

OFFRE D'ACCUEIL DE LA MAM

1 Création d'une MAM

Nombre de places d'accueil au sein de la MAM : |_|_|_|
Dont le nombre de places nouvelles (non liées à l'agrément antérieur) : |_|_|_|

2 Augmentation de la capacité d'accueil d'une MAM existante

Nombre total de places d'accueil agréées par la PMI avant extension : |_|_|_|
Nombre total de places d'accueil agréées par la PMI après extension : |_|_|_|
Date de l'augmentation du nombre de places agréées |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

En tant que représentant juridique de la MAM :

- je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration et des documents joints ;
- je m'engage à signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration à la Caf ;
- je m'engage à respecter les engagements prévus dans la charte de qualité dont j'ai pris connaissance ;
- je certifie que l'ensemble des assistants maternels de la MAM ont pris connaissance de la Charte de qualité et s'engagent à la respecter.

A le

Signature

¹ Prestation MSA accessible aux MAM qui s'installent en territoire rural ou péri-urbain comptant une population agricole significative . D'un montant de 1000€, elle est destinée à l'achat d'équipements de puériculture, de petit mobilier ou au fonctionnement pour le mois d'ouverture de la MAM.Cumulable avec l'aide au démarrage de la CAF.

PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE

NATURE DE L'ÉLÉMENT JUSTIFIÉ	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
Existence légale	<ul style="list-style-type: none">• Pour les associations : récépissé de déclaration en Préfecture• Pour les mutuelles : récépissé de demande d'immatriculation au registre national des mutuelles• Pour les autres statuts (SCI...) merci de nous contacter
Numéro SIREN / SIRET	
Vocation	Statuts datés et signés
Destinataire du paiement	Relevé d'identité bancaire de la MAM : postal, Bic, IBAN,
Capacité du contractant	Liste datée des membres du conseil d'administration et du bureau
Qualité du projet	Charte de qualité des Mam datée et signée par l'ensemble des partenaires
Activité	<ul style="list-style-type: none">• Agrément de chacun des assistants maternels autorisés à exercer dans la Mam• Projet d'accueil, charte de fonctionnement et règlement interne de la Mam en prenant appui sur les valeurs de la charte nationale pour l'accueil du jeune enfant• Attestation de formation de chacun des assistants maternels exerçant dans la Mam• Attestation sur l'honneur de l'expérience antérieure de deux ans de l'un des assistants maternels (soit à son domicile, soit en Eaje, soit en Mam)

Vous avez l'obligation de signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

La MSA 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

Certaines de ces informations peuvent être transmises à nos partenaires dans le cadre de nos missions.

La loi 78-17 du 06/01/1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.

Cette demande est exclusivement réservée aux assistants maternels des départements de l'Ariège, la Haute-Garonne, le Gers, les Hautes-Pyrénées.

LA MAM SE COMPOSE DES ASSISTANTS MATERNELS AGRÉÉS CI-DESSOUS

Nom et prénom Adresse de résidence personnelle..... Mail Téléphone Fonction au sein de la MAM (président, trésorier...)..... Nombre de places agréées	Nom et prénom Adresse de résidence personnelle..... Mail Téléphone Fonction au sein de la MAM (président, trésorier...)..... Nombre de places agréées
---	---

Nom et prénom Adresse de résidence personnelle..... Mail Téléphone Fonction au sein de la MAM (président, trésorier...)..... Nombre de places agréées	Nom et prénom Adresse de résidence personnelle..... Mail Téléphone Fonction au sein de la MAM (président, trésorier...)..... Nombre de places agréées
---	---

Nom et prénom Adresse de résidence personnelle..... Mail Téléphone Fonction au sein de la MAM (président, trésorier...)..... Nombre de places agréées	Nom et prénom Adresse de résidence personnelle..... Mail Téléphone Fonction au sein de la MAM (président, trésorier...)..... Nombre de places agréées
---	---