

**DEMANDE D'AIDE POUR L'ACCUEIL D'UN ENFANT
EN SITUATION DE HANDICAP**

ASAFI

1ère DEMANDE

RENOUVELLEMENT

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Assistante Maternelle

NOM et Prénom : _____
 Numéro d'allocataire : _____ Tél. : _____
 Adresse : _____

Renseignements concernant le lieu d'exercice

MAM - Adresse : _____

 A domicile

Renseignements concernant l'enfant en situation de handicap accueilli

Nom et prénom : _____
 Tarif horaire demandé : _____ Nombre de jours d'accueil par semaine : _____
 Date de début de l'accueil : _____
 L'enfant est-il bénéficiaire d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé? Oui Non
 L'enfant est-il suivi dans un établissement ou une structure médico-sociale ? Oui Non
 Si Oui, lequel : _____
 (compléter l'attestation de l'établissement ou d'un professionnel de santé)
 L'enfant est-il le seul enfant accueilli ? Oui Non Si Oui, compléter l'attestation sur l'honneur au verso

Je m'engage à m'inscrire sur le site mon-enfant.fr.

Je m'engage à signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

Je certifie ne pas majorer mes tarifs pour l'accueil de cet enfant.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration et des documents joints.

A _____ Le _____

Signature

Pièces justificatives :

- Copie de l'agrément de l'assistante maternelle,
- Projet de fonctionnement (si accueil en Mam)
- Copie du contrat d'accueil de l'enfant en situation de handicap accueilli,
- 3 derniers bulletins de salaire,
- Attestation de droit « L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé » ou attestation de prise en charge de l'établissement ou de la structure médico-sociale ou d'un professionnel de santé,
- Relevé d'identité bancaire de l'assistante maternelle,
- Déclaration de situation Caf,
- Copie de la carte d'identité du demandeur.

Attestation sur l'honneur conjointe parents / assistante maternelle

Je, soussignée, Mme _____, assistante maternelle, déclare accueillir exclusivement l'enfant _____ (Nom et prénom) en raison des soins et de l'attention soutenus qu'il nécessite.

Parents : M _____

Mme _____

Date : _____

Signature des parents :

Signature de l'assistante maternelle,

Attestation à compléter par l'établissement ou par le professionnel de santé qui suit l'enfant (si non bénéficiaire d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé)

L'enfant _____ (Nom et prénom) est pris en charge par

_____ (Nom de l'établissement ou du médecin, fonction, adresse) du fait de sa situation de handicap.

Date : _____

Nom et prénom :

Cachet :

Signature du professionnel :

REGLEMENTATION

La Caisse d'allocations familiales du Morbihan a décidé d'octroyer une aide afin de favoriser l'accueil des enfants en situation de handicap pour 12 mois sous réserve d'un accueil effectif de l'enfant. L'aide peut être renouvelée jusqu'à la fin de cet accueil et au maximum jusqu'aux 6 ans de l'enfant.

MONTANT DE L'AIDE ET MODALITES DE PAIEMENT

L'aide forfaitaire sera versée trimestriellement, à terme échu, sur présentation des bulletins de salaire des trois derniers mois.

- Si accueil d'un enfant en situation de handicap avec d'autre(s) enfant(s) dans la limite de l'agrément : **100 €/mois versés à l'assistante maternelle** en charge de l'enfant durant la période d'accueil de l'enfant concerné.
- Si accueil d'un seul enfant en situation de handicap sans possibilité d'accueil d'autres enfants du fait de la nécessité d'une attention et de soins soutenus de la part de l'assistante maternelle : **200 €/mois versés à l'assistante maternelle** en charge de l'enfant durant la période d'accueil de l'enfant concerné (sur production de l'attestation sur l'honneur conjointe parents/assistante maternelle).

CONDITIONS RELATIVES A L'ENFANT

L'enfant doit être âgé de moins de 6 ans, bénéficiaire de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ou suivi dans un établissement ou une structure médico-sociale ou par un professionnel de santé.

CRITERES D'ATTRIBUTION DE L'AIDE

- Le tarif ne doit pas être majoré pour les familles au regard de la situation de handicap.
- L'enfant en situation de handicap doit être accueilli au minimum deux jours par semaine
- Si l'assistante maternelle exerce au sein d'une MAM, l'enfant ne pourra pas être accueilli au domicile de l'assistante maternelle.

Par ailleurs, l'assistante maternelle ou la Mam devra être inscrite sur le site mon-enfant.fr.