

**DEMANDE D'ATTRIBUTION DE L'AIDE FINANCIÈRE POUR LES ASSISTANTS
MATERNELS AGRÉÉS (ASMAT) EXERCANT LEUR PROFESSION AU PROFIT
D'ENFANTS BÉNÉFICIAIRES DE L'ACTION SOCIALE DES ARMÉES**

À ADRESSER À :

**IGESA
DIRECTION DES PRETS ET DES ACTIONS SOCIALES
BUREAU ACTIONS SOCIALES / ASMAT
CASERNE ST JOSEPH
BP 190
20293 BASTIA CEDEX**

1. LE DEMANDEUR (ASMAT)

NOM : NOM de naissance :

Prénom(s) :

Né(e) le : à : Département ⁽¹⁾ :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone personnel :

Adresse électronique :

RÉFÉRENCE ET DATE DE L'AGRÈMENT :

DATE DE PRISE D'EFFET DE LA CONVENTION AVEC LE MINISTÈRE DES ARMÉES :

2. ENFANT ACCUEILLI

NOM : Prénom(s) : Né(e) le :

3. MODALITÉS DE L'ACCUEIL ⁽²⁾ :

ACCUEIL À DOMICILE

ACCUEIL EN MAISON D'ASSISTANTS MATERNELS

TYPE DE CONTRAT ⁽²⁾ :

ACCUEIL ANNÉE COMPLÈTE

ACCUEIL ANNÉE INCOMPLÈTE

ACCUEIL OCCASIONNEL

(1) Ou collectivité d'outre-mer ou pays si né(e) hors de France.

(2) Cocher la (ou les) case(s) utile(s).

4. DÉCOMPTE DES HEURES D'ACCUEIL :

DÉBUT : / / FIN : / /

Mois/Année						
Total des horaires normaux du lundi au vendredi de 7h à 19h						
Total des horaires particuliers du lundi au vendredi de 19h à 7h, le week-end et les jours fériés						

Mois/Année						
Total des horaires normaux du lundi au vendredi de 7h à 19h						
Total des horaires particuliers du lundi au vendredi de 19h à 7h, le week-end et les jours fériés						

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR (ASMAT)

Je soussigné(e),

- certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus ;
- sollicite le bénéfice de l'aide sus-indiquée ;
- demande que la suite réservée à ma demande me soit communiquée par ⁽²⁾ : courriel courrier
- demande que le montant soit versé sur le compte ;

[.....] [.....]
IBAN BIC

Fait à, le

Signature

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR (employeur de l'ASMAT)

Je soussigné(e),

certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

Fait à, le

Signature

Pièces à joindre :

- copie du contrat de travail ;
- copies des bulletins de salaire pour la période concernée par la demande ;
- attestation justifiant la qualité de bénéficiaire de l'action sociale des armées de l'enfant accueilli (imprimé 520/65) ;
- relevé d'identité bancaire ou postal du compte sur lequel le montant de l'aide sera versé.