

**ATTESTATION RELATIVE AU COÛT DE GARDE ET/OU AU CUMUL DES AIDES
POUR LA GARDE D'ENFANTS BÉNÉFICIAIRES DE L'ACTION SOCIALE DES ARMÉES (ASA)
DANS LES TERRITOIRES ET DANS LES COLLECTIVITÉS D'OUTRE-MER ET À MAYOTTE**

Je soussigné(e), Monsieur ou Madame (NOM, prénom) **déclare,**
au titre de la garde de l'enfant (NOM, prénom)
et pour la période du au

➤ **avoir dépensé :**

- Salaire net du professionnel de la petite enfance y compris indemnités d'entretien
(si plusieurs enfants gardés en même temps, diviser par le nombre d'enfants) :€
- Factures acquittées (si patente) :€
- Charges sociales (éventuellement) :€
- **Total de la dépense :**€
- **Dépense à retenir pour le calcul de l'aide (total de la dépense – 15 p. 100) (A) :**€

➤ **avoir bénéficié des aides et/ou allocations suivantes :**

- Complément de libre choix de mode de garde (PAJE-CAF) :€
- Supplément de 10 p. 100 du complément de libre choix de mode de garde (PAJE-CAF) :€
- Prestation (s) ASA:€
- Aide de mutuelles :€
- Autres :€
- **Total des aides perçues au titre de la garde (B) :**€
- **Coût supporté par la famille (A - B) ⁽¹⁾ :**€

➤ **que mon conjoint n'a pas perçu d'aide de son employeur pour le même motif.**

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus.

Fait à, le
Signature

⁽¹⁾ Rappel : le montant de la prestation pour la garde d'enfants individuelle d'enfants bénéficiaires de l'action sociale des armées dans les territoires et les collectivités d'outre-mer et à Mayotte ne peut être supérieur au coût supporté par la famille pour la période considérée.