

**AIDE POUR LA GARDE INDIVIDUELLE D'ENFANTS BÉNÉFICIAIRES DE L'ACTION SOCIALE DES ARMÉES
DANS LES TERRITOIRES ET DANS LES COLLECTIVITÉS D'OUTRE-MER ET À MAYOTTE**

**ATTESTATION JUSTIFIANT DE LA QUALITÉ DE BÉNÉFICIAIRE
DE L'ACTION SOCIALE DES ARMÉES DE L'ENFANT ACCUEILLI
(à remplir par l'employeur du professionnel de la petite enfance)**

1. LE RESSORTISSANT :

NOM : NOM de naissance :

Prénom(s) :

Adresse mail professionnelle :

2. L'ENFANT :

NOM : Prénom(s) :

Né(e) le : à : Département ⁽¹⁾ :

3. L'EMPLOYEUR :

Je soussigné(e) :

certifie que l'enfant ⁽²⁾

- est à la charge, au sens de la législation fiscale ou au sens des prestations familiales, du foyer du ressortissant
- réside au domicile du ressortissant
- est orphelin du ressortissant, enfant bénéficiaire de l'action sociale des armées au moment de son décès
- est enfant de militaire faisant l'objet de protection particulière en application de l'article L. 4123-13 du code de la défense
- est enfant d'un civil ou d'un militaire employé par un établissement public dont le ministère des armées assure la tutelle et qui lui est lié par une convention

Si vous n'êtes pas le ressortissant, veuillez préciser votre lien avec celui-ci (conjoint, partenaire lié par un PACS, concubin, conjoint survivant, pacsé survivant, concubin survivant) ou avec l'enfant s'il est orphelin du ressortissant ou bénéficie de la protection particulière (représentant légal, tuteur légal) ou s'il résidait au domicile du ressortissant au moment de son décès :

Fait à, le

Signature

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

(2) Cocher la case utile.