



## MINISTÈRE DES ARMÉES

Secrétariat général pour l'administration  
Direction des ressources humaines du ministère de la défense  
Service de l'accompagnement professionnel et des pensions  
Sous-direction de l'action sociale

**RECTO**  
Imprimé n° 520/64  
Circulaire n° 14076/ARM/SGA/DRHMD  
du 31 mai 2018  
Format 21 x 29,7  
(recto-verso)

### 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 DU MINISTÈRE DES ARMÉES

#### 1. LE DEMANDEUR (ASMAT)

NOM : ..... PRÉNOMS : .....

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... COMMUNE : .....

TÉLÉPHONE : ..... ADRESSE ÉLECTRONIQUE .....

RÉFÉRENCE ET DATE DE L'AGRÈMENT : .....

DATE DU CONVENTIONNEMENT AVEC LE MINISTÈRE DES ARMÉES : .....

#### 2.-ENFANT ACCUEILLI PAR L'ASMAT

NOM : ..... PRÉNOMS : ..... DATE DE NAISSANCE : .....

#### 3. MODALITÉS DE L'ACCUEIL (1) :

ACCUEIL ANNÉE COMPLÈTE       ACCUEIL ANNÉE INCOMPLÈTE

ACCUEIL OCCASIONNEL

(1)      Cocher la case utile

**4. DÉCOMPTE DES HEURES D'ACCUEIL CONCERNÉES PAR LA DEMANDE :**

**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 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 du lien entre l'enfant accueilli et le ressortissant de l'action sociale du ministère des armées
- RIB, RIP ou RICE