



Recto

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE

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

Imprimé n° 520/25
Circulaire n° 5567/DEF/SGA/DRH-MD
du 23 février 2017
Format 21 x 29,7
(recto-verso)

ATTESTATION RELATIVE AU COUT DE GARDE ET/OU AU CUMUL DES AIDES POUR LA GARDE D'ENFANTS EN HORAIRES ATYPIQUES

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

➤ **avoir dépensé :**

- Salaire net de l'assistant(e) maternel(le) (y compris indemnités d'entretien) : €
- Salaire net de l'employé(e) de maison (si plusieurs enfants gardés en même temps, diviser par le nombre d'enfants) : €
- Charges sociales (éventuellement) : €
- Coût du forfait nuit (à multiplier par le nombre de nuits dans le mois) : €
- Crèche €
- **Total de la dépense :** €
- **Dépense à retenir pour le calcul de la prestation (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) Montant : €
- Supplément de 10 p. 100 du complément de libre choix de mode de garde en raison d'horaires atypiques (PAJE-CAF) Montant : €
- CESU préfinancé interministériel 0-6 ans (diviser par 12) Montant : €
- Aide de mutuelles Montant : €
- Autres Montant : €
- **Total des aides perçues au titre de la garde en horaires atypiques (B) :** €
- **Coût mensuel 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.

Date et signature

⁽¹⁾ Rappel : le montant de la prestation pour la garde des enfants en horaires atypiques ne peut être supérieur au coût supporté par la famille pour la période considérée.

PIECES A JOINDRE

(DOSSIER A DEPOSER AUPRES DE L'ANTENNE D'ACTION SOCIALE
OU DE L'ECHELON SOCIAL DE PROXIMITE)

❖ **Lors de la première demande :**

- une copie du livret de famille ;
- un relevé d'identité bancaire du compte sur lequel sera versé le montant de la prestation ;
- en cas de garde alternée, une copie de l'ordonnance de non conciliation ou du jugement de divorce ;
- en cas de séparation, une copie de l'ordonnance ou du jugement ;
- une copie du ou des avis d'impôt ou du ou des avis de situation déclarative à l'impôt sur le revenu (ASDIR) du ménage du demandeur, portant sur les revenus de l'année N-2 (à renouveler chaque année).

❖ **A chaque demande :**

- la demande d'attribution de la prestation (imprimé n° 520/24) ;
- l'attestation employeur signée par le chef du service justifiant les horaires atypiques (imprimé n°520/26) ;
- l'attestation de garde de l'enfant signée par la personne gardant les enfants (imprimé n° 520/27) ;
- l'attestation relative au coût de garde et/ou au cumul des aides pour la garde d'enfants en horaires atypiques (imprimé n° 520/25) ;
- l'attestation de domiciliation, en cas de célibat géographique (imprimé n° 520/28) ;
- un justificatif du paiement : relevé de paiement fourni par la structure de garde (facture acquittée), bulletin de salaire de l'assistant(e) maternel(le), bulletin de paie de la personne employée ou attestation d'emploi du chèque emploi service, volet PAJEMPLOI, etc. ;
- un justificatif (certificat médical, attestation d'hospitalisation, etc.) en cas d'empêchement autre que professionnel ;
- un justificatif en cas de changement de situation familiale (divorce, séparation, etc.).