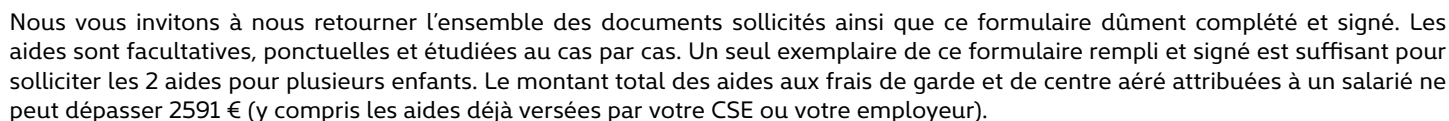


- Aide aux frais de garde d'enfants jusqu'à 5 ans
- Aide aux frais de centre aéré d'enfants de 3 à 11 ans



- Remboursement de frais de garde pouvant être attribué chaque année pour chaque enfant n'ayant pas atteint son 6^e anniversaire. Le montant maximum de l'aide est de 500 € par enfant n'ayant pas atteint son 3^e anniversaire et de 200 € par enfant dont l'âge se situe entre son 3^e et la veille de son 6^e anniversaire.
- L'aide peut être sollicitée chaque année de la naissance de chaque enfant tant qu'il répond aux critères d'âges ci-dessus.

- Remboursement de jusqu'à 150 € de frais de centre aéré pouvant être attribué une fois par an pour chaque enfant dont l'âge se situe entre son 3^e et la veille de son 12^e anniversaire.
- L'aide peut être sollicitée pour 3 années différentes pour chaque enfant tant qu'il répond au critère d'âge ci-dessus.

CONDITIONS À REMPLIR

- ▶ Payer des frais de garde pour un enfant n'ayant pas atteint son 6^e anniversaire ou payer des frais de centre aéré pour un enfant dont l'âge se situe entre son 3^e et la veille de son 12^e anniversaire.
- ▶ Être salarié de la Restauration Rapide au moment de la demande.
- ▶ Pour les frais de garde uniquement : ne pas dépasser un quotient familial CAF mensuel de 1500 € (voir votre Attestation de quotient familial de la CAF).
- ▶ L'aide aux frais de garde peut être sollicitée chaque année de la naissance de chaque enfant jusqu'à la veille de son 6^e anniversaire et l'aide au centre aéré peut être sollicitée pour 3 années différentes pour chaque enfant dont l'âge se situe entre son 3^e et la veille de son 12^e anniversaire. L'âge de l'enfant retenu est celui de la date d'envoi du mail ou du courrier contenant votre demande.

Nom d'usage : _____ Prénom : _____

Nom de naissance : _____ Date de naissance :

--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse : _____

Code postal :

--	--	--	--	--

 Ville : _____

Téléphone :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse mail : _____

N° de Sécurité sociale :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Emploi exercé : _____

Nom de l'entreprise de la restauration rapide qui vous emploie : _____

Adresse de l'entreprise : _____

Code postal de l'entreprise :

--	--	--	--	--

 Ville où se situe l'entreprise : _____

Date d'entrée dans l'entreprise :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° SIRET (indiqué sur votre bulletin de paie) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Êtes-vous en situation de handicap ? ☐ OUI ☐ NON

Situation familiale (cochez la case correspondante et précisez depuis quand) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

☐ Célibataire ☐ Divorcé(e) ☐ Marié(e) ☐ PACS ☐ Séparé(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Vie maritale

Nom d'usage : _____ Prénom : _____

N° de Sécurité sociale de votre conjoint :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Est-ce que votre conjoint a un emploi dans la restauration rapide ? : ☐ OUI ☐ NON

ENFANTS À CHARGE

NOM / PRÉNOM DE L'ENFANT	DATE DE NAISSANCE	ÂGE AU MOMENT DE LA DEMANDE	AIDE(S) SOLLICITÉE(S) (cochez la case correspondante)										
Nom : Prénom :	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												☐ Frais de garde d'un enfant de moins de 3 ans ☐ Frais de garde d'un enfant de 3 à 5 ans ☐ Frais de centre aéré d'un enfant de 3 à 11 ans
Nom : Prénom :	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												☐ Frais de garde d'un enfant de moins de 3 ans ☐ Frais de garde d'un enfant de 3 à 5 ans ☐ Frais de centre aéré d'un enfant de 3 à 11 ans
Nom : Prénom :	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												☐ Frais de garde d'un enfant de moins de 3 ans ☐ Frais de garde d'un enfant de 3 à 5 ans ☐ Frais de centre aéré d'un enfant de 3 à 11 ans
Nom : Prénom :	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												☐ Frais de garde d'un enfant de moins de 3 ans ☐ Frais de garde d'un enfant de 3 à 5 ans ☐ Frais de centre aéré d'un enfant de 3 à 11 ans
Nom : Prénom :	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												☐ Frais de garde d'un enfant de moins de 3 ans ☐ Frais de garde d'un enfant de 3 à 5 ans ☐ Frais de centre aéré d'un enfant de 3 à 11 ans

Si vous avez déjà perçu des aides aux frais de garde ou de centre aéré de la part de votre employeur ou de votre CSE cette année, indiquez le montant total que vous avez reçu : _____

DOCUMENTS À FOURNIR POUR TOUT DOSSIER

- ▶ **Formulaire** rempli, daté et signé ;
- ▶ **Attestation de travail** (contrat de travail non recevable) ;
- ▶ L'un des deux derniers **bulletins de salaire** du demandeur ;
- ▶ **Livret(s) de famille** avec mention des parents et de tous les enfants ou actes de naissance de tous les enfants en vigueur de l'ensemble des membres du foyer ;
- ▶ Dernier **avis d'imposition** ou de non-imposition de l'ensemble des membres du foyer ;
- ▶ **Justificatif des dépenses engagées** pour chaque enfant et chaque aide que vous sollicitez et dans la limite du montant qui peut vous être alloué pour chaque aide :
 - _ Pour les frais de garde d'enfants : factures de crèche et/ou garderie, bulletins de salaires de l'assistante maternelle, etc.
 - _ Pour les frais de centre aéré : justificatif des dépenses avec les noms des enfants concernés
- ▶ **Attestation de quotient familial de la CAF** ;
- ▶ **Relevé d'identité bancaire (RIB) intégral du demandeur ou compte joint** avec l'en-tête de l'établissement ;
- ▶ Si vous avez déjà perçu des aides aux frais de garde ou de centre aéré de la part de votre employeur ou de votre CSE cette année : justificatifs des aides perçues.

D'autres documents pourront vous être demandés en fonction de votre situation.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Conformément à la réglementation en vigueur, et en particulier au Règlement général sur la protection des données n°2016/679 du 27 avril 2016, les informations transmises via ce formulaire sont destinées au GIE KLESIA ADP en sa qualité de responsable du traitement et pourront être transmises au GIE KLESIA. Vos données sont collectées pour la gestion administrative de votre dossier dans le cadre de notre relation contractuelle. Nous utilisons également vos données en vue de respecter nos obligations légales et réglementaires, en particulier afin de lutter contre le blanchiment de capitaux, le financement du terrorisme et contre la fraude à l'assurance. Les données sont conservées durant toute la durée de l'exécution de votre contrat, puis jusqu'aux termes des délais de prescription légaux. Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement, la portabilité, le retrait du consentement au traitement de vos données personnelles, nous indiquer les directives quant à l'utilisation de vos données après votre décès, ainsi que limiter ou vous opposer au traitement en écrivant à info.cnil@klesia.fr ou à KLESIA - Service INFO CNIL CS 30027, 93108 Montreuil cedex. Veuillez noter, toutefois, que certaines données peuvent être exclues de ces demandes dans certaines circonstances, notamment si nous devons continuer à traiter vos données pour servir nos intérêts légitimes ou respecter une obligation légale. Afin de nous permettre de confirmer votre identité en cas de doute, un justificatif d'identité pourra vous être demandé. Nous conserverons une copie de votre pièce d'identité pendant une durée maximale d'un an. KLESIA prend les mesures conformes à l'état de l'art afin d'assurer la sécurité et la confidentialité de vos données conformément à la réglementation en vigueur. Vous pouvez saisir directement la CNIL à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

☐ J'atteste sur l'honneur de l'exactitude des éléments renseignés sur ce formulaire et des documents transmis.

Fait à : Le :

--	--	--	--	--	--	--	--

Signature du demandeur (en cas d'impossibilité de signature électronique, écrire à la place votre prénom et votre nom pour permettre le traitement de la demande) :

Merci de bien vouloir nous retourner ce dossier ainsi que l'ensemble des justificatifs demandés à l'une des adresses suivantes :

Par mail : fas-rr@klesia.fr

en mettant en objet de votre mail votre nom et de votre prénom suivi de / AAF (exemple: DURAND Martin / AAF)

Par courrier : KLESIA - ACTION SOCIALE FAS-RR - 1-13, rue Denise Buisson - 93554 MONTREUIL CEDEX

Merci de ne pas agraffer vos justificatifs et de déposer un seul dossier par an et par famille



PAPIER



25-000.487/26