

Demande d'aide à la garde d'enfants

CNG - Pôle adhérents - TSA 11417 - 53106 MAYENNE CEDEX
Tél. : 09 69 39 04 43 (appel non surtaxé) - du lundi au vendredi, de 9 heures à 17 heures
www.caissenationalegendarme.fr

- Ce formulaire est remplissable directement sur ordinateur. Toutefois, si vous souhaitez le renseigner à la main, merci d'écrire en lettres capitales et de cocher vos choix sans déborder des cases.
- Les dates sont à inscrire au format JJMMAAAA (par exemple : 15 août 1989 > 15081989)
- Document à retourner par courrier ou *via* votre espace personnel dûment complété et muni des pièces justificatives nécessaires.

Pour solliciter une aide aux frais de garde, vous devez respecter les conditions d'attribution suivantes :

- l'enfant doit être ayant droit à la CNG.
- l'enfant doit être âgé de moins de 6 ans ou moins de 8 ans en cas de handicap.
- l'enfant doit justifier d'au moins 300,00 € de frais de garde pour les horaires normaux ou d'au moins 500,00 € pour les horaires atypiques.
- les frais relatifs aux activités périscolaires ou aux centres aérés ne sont pas pris en compte.
- la demande d'aide ne peut être sollicitée qu'une seule fois par année civile et par enfant.

Identité de l'adhérent

Numéro d'adhérent

M^{me} M. Nom

Prénom

Nom de jeune fille

Né(e) le

Votre situation professionnelle

Situation de famille Enfant(s) à charge

Coordonnées personnelles de l'adhérent

Complément d'adresse
(chez..., résidence...)

N° bis/ter Type de voie (rue, bd)

Adresse

Code postal Ville

Tél. portable ou fixe E-mail

Identité de l'enfant gardé

Nom

Prénom Né(e) le

Mode de garde : En horaires réguliers En horaires atypiques

Famille monoparentale ? Oui Non

Pièces justificatives à joindre à ce formulaire

- Bulletins de salaires relatifs aux gardes réalisées durant l'année civile en cours
et/ou
- Facture(s) de crèche relatives aux gardes réalisées durant l'année civile en cours

Le cas échéant :

- **Si le mode de garde est en horaires atypiques** : les attestations ci-jointes à faire compléter par le supérieur hiérarchique des deux parents et à joindre au présent formulaire
- **Si vous êtes en situation de monoparentalité** : un justificatif de votre Caisse d'Allocations Familiales précisant votre statut de parent isolé
- **Si votre enfant est en situation de handicap** : copie recto/verso de la carte d'invalidité ou Carte Mobilité Inclusion (CMI) en cours de validité (taux d'invalidité égal ou supérieur à 80 %)

IMPORTANT

La liste des pièces énumérées n'est pas exhaustive.

La CNG pourra être amenée à solliciter des informations ou documents supplémentaires durant l'instruction du dossier.

Signature

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés dans ce formulaire.

Le Fait à

La CNG a désigné un interlocuteur à la protection des données personnelles de ses adhérents. Pour toute information, vous pouvez vous adresser à son Délégué à la Protection des Données (DPD) par courrier au 48 rue Barbès 92544 Montrouge Cedex ou par courriel à : dpd.cng@groupe-uneo.fr. Vous pouvez également exercer vos droits d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation, de portabilité, de suppression et définir des directives pour vos données en cas de décès. Lors de votre adhésion à la CNG, la mutuelle s'engage à ne collecter auprès de vous que les informations indispensables à la gestion de votre contrat. Elles sont conservées (selon leur type) pendant toute la durée de vie du contrat et pendant la durée légale qui suit son terme. Pour les opérations liées au contrat, vous consentez librement à ce que ces données puissent être partagées entre la CNG et ses sous-traitants pour les seuls besoins du contrat. Pour être à même de répondre aux obligations légales et de réduire les risques inhérents à son activité, la CNG sera amenée à traiter vos données dans le cadre d'opérations de contrôle et de lutte contre la fraude, le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. Vous pouvez vous reporter à la documentation contractuelle de la CNG pour disposer de plus d'information sur vos droits et les modalités d'application de la protection de vos données.

Signature de l'adhérent(e) (obligatoire)

Attestation d'horaires atypiques
(à faire compléter par votre supérieur hiérarchique)

Je soussigné(e), agissant en qualité de
....., atteste que réalise des horaires atypiques dans le
cadre de ses fonctions.

Fait pour servir et valoir ce que de droit, le /.... /....

Cachet et signature

Attestation d'horaires atypiques
(à faire compléter par votre supérieur hiérarchique)

Je soussigné(e), agissant en qualité de
....., atteste que réalise des horaires atypiques dans le
cadre de ses fonctions.

Fait pour servir et valoir ce que de droit, le /.... /....

Cachet et signature