

Demande d'aide pour le renouvellement d'agrément d'assistant(e) maternel(le)

Fiche de renseignements

Civilité :

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse du lieu d'activité : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____

Mail : _____

Date de naissance : __/__/____

Parcours d'assistant maternel :Date du 1^{er} agrément : __/__/____

Dates du dernier renouvellement d'agrément : du __/__/____ au __/__/____

Nombre de place autorisées par l'agrément : _____

Nombre de contrat d'accueil actuellement : _____

Les informations recueillies sur ce formulaire seront traitées dans le cadre du plan de soutien accordé aux assistants maternels du territoire par la Communauté de communes du Pays de Saint-Fulgent – Les Essarts et conservées pour une durée de 5 ans. Conformément à la loi RGPD, pour accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou pour toute question sur le traitement de vos données vous pouvez contacter les services de la collectivité.

Pièces justificatives à fournir :

- La fiche de renseignements complétée et signée.
- La copie de la notification de renouvellement d'agrément délivrée **après le 1^{er} janvier 2025** et datant de moins d'un an. Pour les titulaires d'un agrément valable 10 ans : la copie de la notification de renouvellement d'agrément.
- La copie **d'un bulletin de salaire datant de moins de 3 mois.**
- Un Relevé d'Identité Bancaire.
- Les justificatifs des dépenses liés à l'activité professionnelle datant de moins d'un an.

- ☐ Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration et des justificatifs
- ☐ Je m'engage à exercer mon activité sur le territoire pendant 2 ans minimum
- ☐ Je m'engage à signaler à la Communauté de communes tout changement modifiant cette déclaration

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter le règlement pour l'aide au renouvellement d'agrément sur le site de la Communauté de communes : www.paysfulgentessarts.fr

Fait le : __/__/____

A _____

Signature :