

Demande d'adhésion au centre national Pajemploi *REGISTRATION FORM*

EMPLOYEUR D'UNE ASSISTANTE MATERNELLE AGRÉÉE SANS DROIT AU CMG DE LA PAJE

Vous confiez la garde de votre ou de vos enfants à une assistante maternelle agréée et vous ne bénéficiez pas du CMG de la Paje (complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant), vous devez adhérer au centre national Pajemploi en retournant cette demande complétée et signée à l'adresse suivante – *Document to be completed, signed and sent to:*

Centre national Pajemploi
43013 Le Puy-en-Velay

Le centre national Pajemploi sera votre interlocuteur pour toutes vos formalités d'employeur. Une fois votre inscription validée par celui-ci, vous recevrez une notification d'immatriculation contenant votre numéro employeur commençant par « Y » et vos identifiant et mot de passe temporaires. Ainsi, vous pourrez accéder à votre compte en ligne sur www.pajemploi.urssaf.fr et déclarer, chaque mois, le salaire versé à votre assistante maternelle agréée.

VOTRE ETAT CIVIL *YOUR IDENTITY*

Civilité :

Gender

Monsieur

Mr

Madame

Mrs

Nom de famille (nom de naissance):

Family name

Prénom:

First name

Date de naissance: / /

Date of birth

dd / mm / yyyy

Numéro de Sécurité sociale: **NON APPLICABLE**

Social Security number

VOTRE ADRESSE *YOUR ADDRESS*

N°:

Street number

Type de voie:

Street type

Nom de la voie:

Street name

Code postal:

Postal code

Ville:

City

Lieu-dit:

If smaller than a village

VOS COORDONNÉES *YOUR CONTACT DETAILS*

Téléphone domicile:

Home phone

Autre (travail ou portable):

Work or mobile phone

Adresse courriel :

e-mail address

DATE DE NAISSANCE DE VOS ENFANTS CONFIES À L'ASSISTANTE MATERNELLE AGRÉÉE *DATE OF BIRTH OF CHILD(REN) MINDED BY THE CHILDMINDER*

Enfant né le :

Date of birth of the child

/ /

dd / mm / yyyy

Enfant né le :

/ /

ETES-VOUS ALLOCATAIRE A LA CAF OU A LA MSA DE VOTRE DEPARTEMENT ? *ARE YOU A BENEFICIARY OF THE FRENCH FAMILY ALLOWANCES OFFICE?*

Oui

Numéro allocataire:

Non

MOTIF POUR LEQUEL VOUS NE POUVEZ PAS BÉNÉFICIER DU CMG *WHY AREN'T YOU A BENEFICIARY?*

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> L'enfant gardé a plus de 6 ans | <input type="checkbox"/> Les prestations familiales pour l'enfant gardé sont versées à votre ex-conjoint(e) ou concubin(e) |
| <input type="checkbox"/> Condition d'activité non remplie | <input type="checkbox"/> CMG non cumulable avec le complément d'activité à taux plein (ou Prestation partagée d'éducation de l'enfant) |
| <input type="checkbox"/> Absence de titre de séjour | <input checked="" type="checkbox"/> Autre motif (merci de préciser) Membre de l'Organisation Internationale ITER – Pas de cotisations au régime français
<i>ITER Organization member – No contributions to the French Social Security System</i> |

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration.

I certify that this declaration is true

Fait à:

Done at

Le: / /

Date dd / mm / yyyy

Signature:

