



FAMILLE n° : .....

NOM : .....

PRENOM : .....

## DOSSIER UNIQUE Famille <sup>Plus</sup> DEMANDE DE CALCUL DE TARIF

Les familles qui n'ont pas fait cette demande  
seront facturées au tarif plein  
et aucun effet rétroactif ne sera pratiqué.

Vos tarifs sont calculés par le service communal sur demande expresse de la famille (**non automatique**) :

- chaque année, au vu du dernier avis d'imposition,
- en cas de changement de situation familiale,
- en cas de changement de situation économique: cessation ou reprise d'activité, chômage.

**Merci de cocher la ou les cases qui correspondent à votre demande**

- DEMANDE D'UN QUOTIENT « FAMILLE PLUS » POUR ACTIVITÉ PÉRISCOLAIRE
- DEMANDE D'UN TARIF POUR CRECHE /MULTI ACCUEIL
- DEMANDE D'UN TARIF POUR ESPACE ANDRÉ JOLY

Afin de procéder au calcul de votre tarif, merci de déposer le dossier dans la boîte aux lettres située devant la maire ou à l'Espace Famille avec **les copies** des pièces suivantes :

**Documents obligatoires :**

- L'avis d'imposition N sur les revenus de l'année N-1 du foyer
- Les pièces justificatives de ressources des 3 derniers mois pour chaque personne vivant au foyer (fiches de paie, kbis pour les auto entrepreneurs ...)
- Un justificatif de domicile (Quittance EDF, loyer...)

**Documents facultatifs :**

- Une notification d'allocations familiales
- Le livret de famille (pages parent(s) et enfant(s))
- ou tout autre document de situation particulière

**Espace Famille Hôtel de Ville 8e Avenue Charles de Gaulle 78170 La Celle Saint-Cloud**

**01 30 78 10 30 ou 01 30 78 10 36 ou 01 30 78 15 07**

**Attention : aucune demande par mail ne sera acceptée**

Remarque : ce dossier est disponible en ligne sur le site de la Ville [www.lacellesaintcloud.fr](http://www.lacellesaintcloud.fr) ⇒ cliquer sur l'onglet « Enfance Jeunesse », tarifs dégressifs, puis cliquer sur le lien télécharger et imprimer le formulaire en bas de page.

Réception du dossier :

**OBSERVATIONS :**

**Votre tarif sera valable sur toute l'année civile sauf en cas de changement de situation :**

- Mariage, concubinage, Pacs : la Ville prend en compte les avis d'imposition des deux parents pour le mois même de l'évènement.
- Naissance ou entrée au foyer d'un autre enfant : la Ville appliquera une part supplémentaire à partir du mois suivant.
- Attribution de l'AEEH (Allocation Education Enfant Handicapé), la Ville appliquera une part supplémentaire à partir du mois suivant réception de la notification.
- Séparation, divorce, décès : la Ville ne prend en compte sur l'avis d'imposition que les ressources de la personne continuant seule à assumer la charge des enfants : prise en compte de ces situations le mois suivant l'évènement.
- Chômage : quelle que soit la nature du chômage, la Ville applique un abattement de 30 % sur les revenus salariés figurant sur l'avis d'imposition du parent au chômage le **mois suivant la déclaration sans effet rétroactif**.
- En cas de création d'activité, changement du temps de travail, congé parental.

En fonction des évènements ci-dessus, votre tarif sera recalculé pour être adapté à la nouvelle situation de la famille, **sans effet rétroactif**.

**Un effet rétroactif sera néanmoins appliqué, en cas d'augmentation des ressources constatée par le service communal mais non déclarée préalablement par la famille (voir règlement intérieur).**

**VOTRE FOYER :**

Mme : ..... Mr.....

Téléphone : ..... Téléphone : .....

Profession : ..... Profession : .....

Adresse : .....  
.....

Adresse mail : .....

Enfant(s) à charge:

Nom.....	Prénoms.....	Âge : .....
Nom.....	Prénoms.....	Âge : .....
Nom.....	Prénoms.....	Âge : .....
Nom.....	Prénoms.....	Âge : .....
Nom.....	Prénoms.....	Âge : .....

Si votre foyer assure la charge d'un autre enfant mineur joignez la copie de sa pièce d'identité et du livret de famille le concernant, ainsi que le document officiel vous confiant sa garde ou à défaut rédigez une attestation sur l'honneur que vous en assurez la garde permanente pour l'année scolaire. Un majeur n'émergeant plus sur l'avis d'imposition n'est plus considéré comme enfant à charge.

Avez-vous un enfant atteint d'handicap :  
 oui  non

Joignez la notification de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé si la mention «enfant handicapé» n'apparaît pas sur votre avis d'imposition.

- Êtes-vous :
  - propriétaire ?  oui  non
  - locataire ?  oui  non
  - hébergé(e) ?  oui  non (si oui, joindre une attestation sur l'honneur de la personne qui vous héberge précisant qu'elle «ne participe en rien aux charges de votre foyer ni à l'entretien de vos enfants». A défaut, la personne qui vous héberge sera considérée comme membre de votre foyer).

**CHANGEMENT INTERVENU DANS VOTRE FOYER depuis le 01/01 de votre dernier avis d'imposition.**

**A) Mariage, concubinage, PACS :**  OUI  NON

Cochez la case ci-dessous qui vous concerne :

- mariage à compter du ..... (justificatif)
- concubinage à compter du.....

PACS à compter du ..... (justificatifs)

**B) Naissance ou arrivée d'un enfant :  OUI  NON**

Si oui produire l'acte de naissance ou le livret de famille, pour une adoption ou une garde officielle produire le justificatif.

**C) Séparation, divorce, décès :  OUI  NON**

séparation à compter du ..... (justificatif)

divorce à compter du ..... (justificatif)

décès date du décès ..... (justificatif)

Produire le justificatif ou à défaut une attestation sur l'honneur de séparation.

**D) Votre foyer verse-t-il à un autre foyer une pension alimentaire ?**

OUI  NON

Si oui, inscrivez ci-contre le montant mensuel versé : .....€

(ne seront déduits de vos ressources que les montants lisibles sur l'avis d'imposition)

**E) Votre foyer perçoit-il une pension alimentaire ?**

OUI  NON

Si oui, inscrivez ci-contre le montant mensuel perçu : .....€

(ne seront ajoutés à vos ressources que les montants lisibles sur l'avis d'imposition)

MERE Situation professionnelle	PERE Situation professionnelle
<b>Chômage :</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, à compter du ..... produire le bulletin de situation ainsi que les derniers relevés de situation Pôle Emploi (avec vos indemnités nettes journalières).	<b>Chômage :</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, à compter du ..... produire le bulletin de situation ainsi que les derniers relevés de situation Pôle Emploi (avec vos indemnités nettes journalières).
<b>Congé parental :</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, du ... /... / .... au ... /... / .... produire le bulletin de situation CAF.	<b>Congé parental :</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, du ... /... / .... au ... /... / .... produire le bulletin de situation CAF.
<b>Reprise d'activité :</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, à compter du ..... produire le nouveau contrat de travail et le(s) dernier(s) bulletin(s) de salaire. Reprise à taux plein : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Reprise à 90% : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Reprise à 80% : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Reprise à 50% : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<b>Reprise d'activité :</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, à compter du ..... produire le nouveau contrat de travail et le(s) dernier(s) bulletin(s) de salaire. Reprise à taux plein : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Reprise à 90% : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Reprise à 80% : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Reprise à 50% : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Je soussigné(e),.....avoir pris connaissance du **Règlement Intérieur** (dont un exemplaire m'a été remis) ; je l'approuve et m'engage à le respecter.

Je déclare, sur l'honneur, exactes toutes les informations nécessaires au calcul de mon tarif par le service communal et prends note qu'elles peuvent faire l'objet de contrôles d'effectivité par le service communal.

**J'autorise le service communal à accéder au compte de la Caisse d'Allocations Familiales destiné aux professionnels (CDAP) dans le cadre de la facturation des activités de mon (mes) enfant(s).**

**(A défaut, merci de formuler votre refus par courrier à l'Espace Famille).**

**Toute fausse déclaration est pénalement répréhensible.**

*Conformément au Règlement général européen sur la protection des données personnelles (RGPD), les services de la Ville et du Centre Communal d'Action Sociale (C.C.A.S.) de La Celle Saint-Cloud vous informent que vos données à caractère personnel serviront uniquement : au calcul de votre quotient familial, au Trésor Public, le cas échéant, chargé de la mission de recouvrement et à la Caisse d'Allocations Familiales en cas de demande de sa part. Ces données seront conservées durant une durée maximale de 10 ans. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition et de portabilité en écrivant au Délégué à la protection des données, dpo@ville-lacellesaintcloud.fr ou Mairie de la Celle Saint-Cloud, Délégué à la protection des données, 8E avenue Charles de Gaulle, 78170 LA CELLE SAINT-CLOUD.*

Fait à La Celle Saint-Cloud, le .....

Signature :

**CALCUL TARIF :**  
Période : .....

- ACTIVITE PÉRISCOLAIRE  
 CRECHE /MULTI ACCUEIL : .....  
 ESPACE ANDRÉ JOLY

**PARTIE CRECHE ET/OU MULTI ACCUEIL**

**PARTIE ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES  
ESPACE ANDRÉ JOLY**

**Revenus de Madame :**

Total des salaires et assimilés : ..... €.  
Pension alimentaire, rente : ..... €.  
Capitaux Mobiliers ..... €  
Revenus Fonciers : ..... €.  
Autres à préciser : ..... €.  
TOTAL : .....€.

**Revenus de Madame :**

..... €.  
..... €.  
..... €.  
..... €.  
..... €.  
TOTAL : .....€.

**Revenus de Monsieur :**

Total des salaires et assimilés : ..... €.  
Pension alimentaire, rente : ..... €.  
Capitaux Mobiliers ..... €  
Revenus Fonciers : ..... €.  
Autres à préciser : ..... €.  
TOTAL : .....€.

**Revenus de Monsieur :**

..... €.  
..... €.  
..... €.  
..... €.  
..... €.  
TOTAL : .....€.

**PARTIE CRECHE ET/OU MULTI ACCUEIL**

**PARTIE ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES /  
ESPACE ANDRÉ JOLY**

**TOTAL GLOBAL :** .....€.  Sur Plafond  
 Sur Plancher  
**TOTAL MENSUEL :** .....€.

**TOTAL GLOBAL :** ..... €.  
**TOTAL MENSUEL :** ..... €.

**TARIF HORAIRE :** .....€.  
Date d'entrée du tarif : .....

Participatio n des familles en % des revenus	Famille 1 enfant	Famille 2 enfants	Famille 3 enfants	Famille 4 à 7enfants	Famille à 8 enfants et plus
Taux horaire accueils collectifs	0.0615 %	0.0512 %	0.0410 %	0.0307 %	0.0205 %
	1 enfant	2 enfant s	3 à 5 enfant s	6 enfants et plus	
Crèche familiale	0.0512 %	0.0410 %	0.0307 %	0.0205 %	

Nombre de parts	Nombre d'enfant(s)	Parent isolé. Attention si QF < K	Enfant Handicapé

**QF :** .....€ **Tranche :** .....  
Date d'entrée du tarif : .....

Observations