



**DEMANDE DE PRIME D'INSTALLATION  
POUR UN(E) ASSISTANT(E) MATERNELLE NOUVELLEMENT AGREE(E)**

Allocataire Caf : <input type="checkbox"/> OUI    N° d'allocataire : .....
<input type="checkbox"/> NON
Nom : ..... Nom d'épouse (s'il y a lieu).....
Prénoms : ..... Date de naissance : ...../...../.....
Adresse : .....
Téléphone : .....
Agrément délivré le : ...../...../..... par le conseil général de : .....

<b>Déclaration sur l'honneur</b>
Je soussigné(e) M(me) .....
Déclare solliciter l'attribution de la prime d'installation et m'engager sur l'honneur à respecter les engagements figurant dans la charte d'engagements réciproques dont j'ai pris connaissance.
Date : ...../...../.....
Signature

<b>Rappel des pièces à fournir</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>✗ imprimé de demande complété et signé</li><li>✗ photocopie de la notification d'agrément</li><li>✗ photocopie de l'attestation de formation</li><li>✗ les photocopies des deux premiers bulletins de salaire</li><li>✗ Relevé d'identité bancaire</li></ul>

Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des informations fournies et autorise le traitement informatique des renseignements donnés dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Je prends connaissance du fait qu'ils pourront être vérifiés. Je m'engage à signaler tout changement qui les modifierait.

Ce formulaire, dûment complété, signé et accompagné des pièces justificatives demandées, est à retourner à l'adresse suivante :

**Caisse d'Allocations Familiales de la Vienne  
Action Sociale  
41 rue du Touffenet  
86 044 POITIERS**

**Toute demande incomplète sera retournée au demandeur**