

Merci de compléter également un formulaire de déclaration de situation.

Art. L.531-1, L.531-4, L.531-10 et L.532-2 du code de la Sécurité sociale

Ce qu'il faut savoir

Dès le premier enfant, si vous souhaitez arrêter de travailler ou travailler à temps partiel pour garder vous-même votre ou vos enfants de moins de trois ans, vous pouvez demander le complément de libre choix d'activité.

Attention, si vous avez trois enfants ou plus, vous devez choisir dans ce formulaire entre le complément de libre choix d'activité et le complément optionnel de libre choix d'activité.

Vous êtes l'allocataire : merci de rappeler votre identité

Votre nom : _____ Vos prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : _____

Votre date de naissance :

Numéro d'allocataire (si vous en possédez un) : _____

Numéro de sécurité sociale ou de MSA :

Indiquez qui, dans votre couple (allocataire, conjoint, concubin ou pacsé) demande à bénéficier du complément

Son nom : _____ Son prénom : _____

Sa date de naissance :

Veillez vous reporter à la page 4 avant de compléter ces rubriques

Vous avez un ou deux enfants vous demandez le complément de libre choix d'activité Cocher cette case

Vous avez trois enfants ou plus Vous avez le choix entre le complément de libre choix d'activité et le complément optionnel de libre choix d'activité

Vous demandez le complément de libre choix d'activité Cocher cette case

Vous demandez le complément optionnel de libre choix d'activité Cocher cette case

Attention : le complément optionnel ne peut vous être versé que si vous cessez totalement votre activité. Le choix d'en bénéficier est définitif, vous ne pourrez y renoncer pour bénéficier du complément de libre choix d'activité pour le même enfant.

Le demandeur cesse totalement son activité ou a cessé totalement d'être indemnisé

Cessation totale d'activité salariée depuis le :

Motif : démission, fin de contrat

congé sans solde ou congé parental jusqu'au :

Nom et adresse du dernier employeur : _____

Coordonnées téléphoniques de votre dernier employeur :

Vous avez été en congés payés du au
du au

Vous avez été en congés conventionnels du au

Cessation totale d'activité non salariée depuis le : (le demandeur ne doit plus être affilié à un régime obligatoire d'assurance vieillesse)

Nom et adresse de l'organisme d'assurance vieillesse : _____

Coordonnées téléphoniques de cet organisme :

Fin de perception d'indemnités journalières au titre du congé de maternité, de paternité, d'adoption, de maladie, d'accident du travail ou allocation de remplacement depuis le :

Nom et adresse de l'organisme qui vous versait ces indemnités : _____

Coordonnées téléphoniques de cet organisme :

Fin de perception ou suspension des indemnités chômage depuis le :

Nom et adresse de l'organisme qui vous versait ces indemnités : _____

Coordonnées téléphoniques de cet organisme :

Sans activité professionnelle et ne percevant pas d'indemnités maladie, maternité, de paternité, chômage, adoption, d'accident du travail ou allocation de remplacement, depuis le :

Autre cas : _____ S 7138 b

Emplacement réservé

Date de la demande

► Le demandeur exerce une activité à temps partiel

- Activité salariée (*y compris vacataire, cadre au forfait jour, particulier accueillant des personnes âgées ou handicapées*)
- Formation professionnelle

Dans ces deux cas, faites compléter l'attestation d'activité ou de stage ci-dessous par le (ou les) employeur(s) ou par l'organisme de stage (sauf pour les particuliers accueillant des personnes âgées ou handicapées : joignez une attestation du conseil général)

- Activité d'assistant(e) maternel(le) agréé(e)

- Joignez une attestation de chaque famille employeur mentionnant le nombre de jours ou de demi-journées de garde d'enfant pour le mois au cours duquel vous effectuez votre demande ;
- Indiquez le nombre d'enfants pour lequel l'agrément vous est accordé

- Travailleur indépendant ou VRP

Complétez :

J'atteste sur l'honneur exercer une activité à temps partiel de %
par rapport à un temps plein, depuis le :

- Fin de perception d'indemnités journalières pour maternité, paternité, adoption, maladie, accident du travail ou d'allocation de remplacement depuis le :

Nom et adresse de l'organisme qui versait ces indemnités : _____

Attestation d'activité à remplir par l'employeur ou l'organisme de formation

Je soussigné (*nom ou raison sociale et adresse*) : _____

atteste que M., Mme (*nom, prénom*) _____

exerce (ou exercera) depuis le une activité ou une formation à temps partiel de % par rapport à la durée de travail à temps plein de l'entreprise (ou de l'organisme de formation).

Fait à : _____

Le :

Cachet de l'entreprise

Signature de l'employeur ou de l'organisme

► Déclaration sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration et des documents joints. Je m'engage à signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

A _____

Si le signataire est un représentant de l'allocataire, précisez ci-dessous ses nom, prénom, qualité et adresse :

Le

Signature de l'allocataire ou de son représentant

La Loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article L.114-13 du code de la Sécurité sociale - Article 441-1 du code pénal). La Caf/MSA vérifie l'exactitude des déclarations effectuées (Article L.114-19 du code de la Sécurité sociale).

La loi 78-17 du 06/01/1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.

Emplacement réservé

Informations pratiques

Pour que votre dossier soit traité rapidement :

- répondez à toutes les questions qui vous concernent
- joignez toutes les pièces justificatives demandées
- n'oubliez pas de compléter une déclaration de situation

Attention : si vous accueillez des personnes âgées ou handicapées à votre domicile, vous serez alors considéré comme travaillant à temps partiel.

Vous avez cessé de travailler :

- Une fois par an, la Caf/MSA vous enverra une attestation à compléter pour contrôler votre situation.

Vous travaillez à temps partiel :

- **Si vous exercez une activité salariée :** tous les 6 mois, la Caf/MSA vous réclamera une nouvelle attestation de votre employeur indiquant le pourcentage du temps de travail exercé.
- **Si vous exercez une activité d'assistant(e) maternel(le) :** tous les 6 mois, la Caf/MSA vous réclamera une nouvelle attestation de chaque famille employeur indiquant le nombre de jours ou de demi-journées de garde de l'enfant.
- **Si vous accueillez des personnes âgées ou handicapées à votre domicile :** joignez une attestation du Conseil général précisant le nombre de personnes âgées ou handicapées accueillies au domicile.
- **Si vous exercez une activité non salariée :** tous les 6 mois, la Caf/MSA vous réclamera une nouvelle déclaration sur l'honneur sur laquelle vous indiquerez le pourcentage du temps de travail que vous allez exercer pour les 6 prochains mois. De plus, un contrôle annuel sera effectué au vu de votre avis d'imposition.

Lors de ce contrôle annuel, si votre revenu annuel divisé par le nombre de mois d'activité est supérieur à 106,25 % (si vous travaillez à mi-temps ou moins) ou à 170 % du Smic mensuel (si vous travaillez entre 50 et 80 % d'un temps plein), vous devrez nous rembourser les mensualités du complément. Il est donc essentiel de nous signaler les changements liés à votre activité professionnelle.

► Pièces à joindre à votre demande

En fonction de votre situation...

Un premier enfant est arrivé à votre foyer
Vous devez avoir eu une activité professionnelle (*) pendant les 2 années qui précèdent l'arrivée de votre enfant, soit 8 trimestres
(*) *activité salariée, non salariée, maladie, maternité, accident du travail indemnisé*

Un deuxième enfant est arrivé à votre foyer
Vous devez avoir eu une activité professionnelle (*) d'au moins 2 ans dans les 4 années qui précèdent l'arrivée de votre enfant, soit 8 trimestres.
(*) *activité salariée, non salariée, formation professionnelle, chômage, maladie, maternité,, accident du travail indemnisé*

Un troisième enfant (ou plus) est arrivé à votre foyer
Vous devez avoir eu une activité professionnelle (*) d'au moins 2 ans dans les 5 années qui précèdent l'arrivée de votre enfant, soit 8 trimestres.
(*) *activité salariée, non salariée, formation professionnelle, chômage, maladie, maternité, accident du travail indemnisé*

...vous devez fournir

- un relevé de carrière de votre organisme d'assurance vieillesse, précisant les trimestres acquis au titre de votre retraite personnelle sur les deux dernières années en cours
 - ou** • la photocopie de vos avis d'imposition des deux dernières années en cours
 - ou** • la photocopie de vos bulletins de salaire des mois de novembre et décembre de ces deux dernières années, si vous avez travaillé pour le ou les même(s) employeur(s)
 - ou** • la photocopie de tous vos bulletins de salaires des deux dernières années
 - ou** • le décompte des indemnités journalières maladie, maternité, adoption perçues au cours de ces deux dernières années
 - ou** • pour les travailleurs indépendants une attestation de votre organisme d'assurance vieillesse justifiant de 8 trimestres de cotisations validés dans les deux ans en cours.
- un relevé de carrière de votre organisme d'assurance vieillesse, précisant les trimestres acquis au titre de votre retraite personnelle sur les quatre dernières années
 - ou** • la photocopie de vos avis d'imposition des quatre dernières années
 - ou** • la photocopie de vos bulletins de salaire des mois de novembre et décembre de ces quatre dernières années, si vous avez travaillé pour le ou les même(s) employeur(s)
 - ou** • la photocopie de tous vos bulletins de salaires des quatre dernières années
 - ou** • le décompte des indemnités journalières maladie, maternité, adoption perçues au cours de ces quatre dernières années
 - ou** • pour les travailleurs indépendants une attestation de votre organisme d'assurance vieillesse justifiant de 8 trimestres de cotisations validés dans les quatre ans.
- un relevé de carrière de votre organisme d'assurance vieillesse, précisant les trimestres acquis au titre de votre retraite personnelle sur les cinq dernières années
 - ou** • la photocopie de vos avis d'imposition des cinq dernières années
 - ou** • la photocopie de vos bulletins de salaire des mois de novembre et décembre de ces cinq dernières années, si vous avez travaillé pour le ou les même(s) employeur(s)
 - ou** • la photocopie de tous vos bulletins de salaires des cinq dernières années
 - ou** • le décompte des indemnités journalières maladie, maternité, adoption perçues au cours de ces cinq dernières années
 - ou** • pour les travailleurs indépendants une attestation de votre organisme d'assurance vieillesse justifiant de 8 trimestres de cotisations validés dans les cinq dernières années.

Notice explicative

Pour le complément de libre choix d'activité (Clca), si vous vivez en couple et si vous travaillez tous les deux à temps partiel, vous pouvez bénéficier chacun d'un complément de libre choix d'activité à taux partiel. Dans ce cas, vous devez remplir chacun une demande.

Pour le complément optionnel de libre choix d'activité (Colca) et le Clca pour un premier enfant, si vous vivez en couple, vous pouvez bénéficier alternativement de ce complément. Le Colca n'est pas versé à taux partiel, mais uniquement en cas de cessation de l'activité professionnelle.

1. Le complément de libre choix d'activité (Clca) dès le 1^{er} enfant

Le complément de libre choix d'activité peut vous apporter une aide financière si vous ne travaillez plus ou exercez une activité professionnelle à temps partiel, pour vous consacrer à l'éducation de votre ou de vos enfants.

- Pour un premier enfant, il peut être versé pendant une période maximale de 6 mois. Cette période est décomptée à partir de la naissance, l'adoption ou le recueil en vue d'adoption, ou du mois de fin des indemnités journalières pour maladie, maternité, paternité, adoption ou accident du travail.
- A partir du deuxième enfant, il peut être versé jusqu'au mois précédant le troisième anniversaire.

Vous pouvez demander le complément de libre choix d'activité si :

- vous avez au moins un enfant né ou adopté à compter du 01/01/2004,
- vous avez cessé de travailler ou vous travaillez à temps partiel,
- vous avez été affilié(e) pendant au moins 8 trimestres à un régime d'assurance vieillesse dans les deux ans qui précèdent l'arrivée de votre enfant (voir la liste des pièces à joindre à votre demande page 3).

Le montant du complément varie en fonction :

- de la cessation totale ou partielle de votre activité,
- du versement ou non de l'allocation de base de la Paje.

2. Le complément optionnel de libre choix d'activité (Colca) à partir du 3^{ème} enfant

Le complément optionnel de libre choix d'activité permet aux parents de bénéficier à partir du troisième enfant, du versement d'une allocation plus importante mais pendant une durée plus courte que le complément de libre choix d'activité à taux plein.

Vous pouvez demander le Colca si :

- vous avez au moins trois enfants à charge, dont l'un est né ou adopté à compter du 1er juillet 2006,
- vous avez cessé de travailler,
- vous avez été affilié(e) pendant au moins 8 trimestres à un régime d'assurance vieillesse dans les 5 ans qui précèdent l'arrivée de votre dernier enfant si vous avez plus de deux enfants (voir la liste des pièces à joindre à votre demande page 3).

Ce complément peut être versé pendant une période maximale de 12 mois calculée à compter de la naissance, de l'adoption ou du recueil en vue d'adoption.

Si vous percevez des indemnités journalières pour maladie, maternité, paternité, adoption ou accident du travail, ou des allocations de remplacement, vous commencerez à bénéficier du Colca à compter du mois de fin de perception de ces indemnités et au maximum jusqu'au mois précédant le 1^{er} anniversaire de la naissance ou de l'adoption ou du recueil en vue d'adoption.

Le choix entre le Colca et le Clca, au titre d'un même enfant, est définitif.

Attention

Vous ne pouvez pas cumuler le complément et vos indemnités de chômage. Mais vous pouvez demander à l'organisme qui vous verse les indemnités de chômage d'interrompre le versement pendant que vous percevrez le complément.

Si vous percevez des indemnités journalières pour maladie, maternité, paternité, adoption ou accident du travail, ou des allocations de remplacement, envoyez votre demande à la fin de votre indemnisation. En effet, le complément n'est pas cumulable avec ces indemnités, sauf en cas de demande pour un premier enfant et de demande de complément optionnel pour lesquelles le cumul est possible sur le dernier mois d'indemnités journalières.

La Caf ou la MSA signale automatiquement votre droit au complément à la Cnam et à Pôle emploi.