

# Savoir faire ses demandes de prestation

(à lire et à conserver)

(Les conditions d'attribution des prestations s'apprécient à la date d'adhésion de la Scop à l'Union Sociale des Scop et des Scic)

## PETITE ENFANCE

Pour le mois de janvier  
de l'année en cours

(Article 6-2 du règlement d'administration intérieur)

**Vous avez 6 mois pour nous adresser vos demandes à compter du 1<sup>er</sup> jour du début de la prestation (art.3), SOIT AU PLUS TARD LE 31 JUILLET DE L'ANNÉE.**

**Vous avez 3 mois de présence** au 1<sup>er</sup> janvier de l'année en cours.

**Votre enfant** à moins de 3 ans le 1<sup>er</sup> janvier de l'année en cours.

**Vous pouvez produire** la copie de l'avis d'échéance ou de prélèvement des cotisations sociales (onglet cotisations du site PAJE) du mois de janvier de l'assistant(e) maternel(le) agréé(e) ou la copie de la facture du mois de janvier de la crèche.

...Alors vous pouvez demander à votre SCOP employeur un imprimé de demande de prestation que vous complétez.

Cet imprimé, sur lequel figurera la date d'entrée dans la Scop, devra être tamponné et signé par la personne responsable de la SCOP.

**Votre famille n'a jamais perçu l'une ou l'autre de nos prestations,** (virement bancaire ou chèques lire), vous devez nous adresser la copie complète du livret de famille ou de la carte d'identité. Si vous êtes une famille recomposée vous devez justifier que les enfants sont à votre charge. Un RIB ou RIP.

**Vous n'avez pas à nous adresser à chaque demande la copie de votre livret de famille, de votre carte d'identité et de votre RIB.**

**Dans tous les cas vous devez impérativement nous adresser**

avec l'imprimé  
de demande

**Le justificatif de la prestation,** pour le mois de janvier de l'année en cours UNIQUEMENT la copie de l'avis d'échéance ou de prélèvement des cotisations sociales (onglet cotisations du site PAJE) du mois de janvier de l'assistant(e) maternel(le) agréé(e) ou la copie de la facture de la crèche.

**Tout dossier incomplet retarde son traitement.**

**Un mail de réclamation des pièces manquantes sera adressé à votre SCOP.**

## PROTECTION DES DONNÉES (coopérateur uniquement)

### À nous adresser avec une demande de prestation

Le règlement européen sur la protection des données (RGPD- règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016) entre en vigueur à compter du 25 mai 2018 et impose de nouvelles obligations aux structures qui ont recours à un traitement informatique de données à caractère personnel.

Ce règlement s'applique au traitement des données que l'Union Sociale des Scop et des Scic collecte pour gérer les œuvres sociales du mouvement coopératif.

Aussi, nous vous remercions de nous donner votre accord pour conserver les données personnelles que vous nous transmettez pour bénéficier de nos prestations.

**Nous vous informons que l'accès aux prestations ne sera possible que si l'on peut enregistrer les données personnelles nécessaires au traitement de vos demandes et les conserver. Dans le cas contraire nous ne pourrons pas vous attribuer nos prestations.**

Nous tenons à vous informer que ces données restent strictement confidentielles et ne sont exploitées que par nos services. En aucune manière elles ne sont diffusées et nous avons pris toutes les mesures en vigueur pour qu'elles ne soient pas divulguées.

Notre système informatique est protégé des attaques malveillantes.

**Merci de nous renvoyer ce document en apposant la mention :**

***« J'accepte que l'Union Sociale des Scop et des SCIC conserve mes données personnelles aux fins de traiter uniquement mes demandes de prestations »<sup>1</sup>.***

Vous avez la possibilité de vous rétracter en adressant à l'Union Sociale des Scop et des Scic un courrier demandant que vos données personnelles soient détruites.

Nom et Prénom du coopérateur : \_\_\_\_\_

Nom de la Scop ou la Scic employeur : \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> *mention manuscrite à rajouter :* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date et signature

Ni agrafe,  
ni scotch,  
les documents  
seront  
numérisés

# PETITE ENFANCE

SCOP N° Confédéral

**Vous avez pris connaissance** des conditions d'attribution et vous les respectez (ancienneté, âge de l'enfant, période éligible). **Vous devez joindre à cet imprimé les pièces justificatives exigées.** Cette prestation est forfaitaire et vous sera versée une fois par an et par enfant désigné ci-dessous **si votre demande nous parvient avant le 31 juillet de l'année en cours.** **Mode de paiement :** virement bancaire ou postal.

Le règlement européen sur la protection des données (RGPD- règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016) entre en vigueur à compter du 25 mai 2018 et impose de nouvelles obligations aux structures qui ont recours à un traitement informatique de données à caractère personnel. Ainsi, nous vous remercions de nous donner votre accord pour conserver les données personnelles que vous nous transmettez pour bénéficier de nos prestations.

**N'oubliez pas de nous renvoyer la page « Protection des données » avec la mention manuscrite, datée et signée.**

## SALARIÉ

Mail : \_\_\_\_\_  
*indiquez en MAJUSCULE votre adresse mail*

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse complète : .....

## COOPÉRATIVE

Mail : \_\_\_\_\_  
*indiquez en MAJUSCULE votre adresse mail*

Raison sociale : .....

Adresse : .....

Temps complet  
Temps partiel ..... heures hebdomadaires

*Nous attestons que le salarié ci-dessus désigné  
est employé dans notre coopérative depuis le : .....*

Cachet

A.....le .....

Signature

## ENFANTS BÉNÉFICIAIRES

Noms	Prénoms	Date de naissance

## PIÈCES À JOINDRE

Si la famille n'est pas créée dans nos fichiers :  copie complète du livret de famille  RIB ou RIP

Vous n'avez pas à nous adresser la copie du livret de famille, de la carte d'identité et le RIB ou le RIP à chaque demande.

**OBLIGATOIRE**

**Pour le mois de janvier uniquement :**  Facture de la crèche ou copie de l'avis d'échéance ou de prélèvement des cotisations de Sécurité Sociale (PAJE) pour l'assistant(e) maternel(le) agréé(e).

Union Sociale  
des scop  
et des SCIC

Adresser votre demande tamponnée et signée par le responsable de la SCOP à

**UNION SOCIALE DES SCOP ET DES SCIC**

61, Boulevard de Picpus - 75012 Paris - Tél : 01 43 07 18 08 - Fax : 01 43 41 50 44 - E-mail : union.sociale@wanadoo.fr

lescop  
SOCIÉTÉS COOPÉRATIVES  
ET PARTICIPATIVES

modèle



Le 03 Février

MME

RÉFÉRENCE

Objet : Décompte de cotisations

N° Pajemploi

Madame ,

ACTIVITÉ EXERCÉE

Assistante maternelle agréée

Je vous prie de trouver ci-dessous le montant des cotisations calculé pour le volet Pajemploi N° , reçu le 02/02/ , concernant:

Madame .  
N° de Sécurité Sociale: .  
portant sur le mois de : Janvier

Mes collaborateurs se tiennent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Respectueusement.

, Directeur

Éléments pris en compte

Date de paiement du salaire	31/01/2015
Nombre de jours d'activité :	22
Nombre de jours de congés payés :	0,00
Nombre d'heures normales:	220
Salaire horaire net heure normales:	
Nombre d'heures majorées ou complémentaires	0
Nombre d'heures spécifiques:	0
Salaire net payé:	472,00
Salaire brut reconstitué:	614,65
Indemnités d'entretien:	59,60

DÉTAIL DES COTISATIONS

Éléments de calcul du salaire	Base	Part salariale		Part employeur	
		Taux (%)	Montant	Taux (%)	Montant
CSG + RDS	603,90	2,900	17,51		
CSG DEDUCTIBLE	603,90	5,100	30,80		
VIEILLESSE	614,66	0,300	1,84		
MALADIE	614,66	0,750	4,61	12,800	78,68
VIEILLESSE	614,66	6,850	42,10	8,500	52,25
	614,66			1,800	11,06
ALLOC. FAMILIALES	614,66			5,250	32,27
ACCIDENT DU TRAVAIL	614,66			1,100	6,76
FNAL	614,66			0,100	0,61
CSA	614,66			0,300	1,84
FORMATION PROFESSIONNELLE	614,66			0,150	0,92
CONTRIBUTION ORG. SYNDICALES	614,66			0,016	0,10
RETRAITE COMPLEMENTAIRE	614,66	3,100	19,05	4,650	28,58
PREVOYANCE	614,66	1,150	7,07	1,370	8,42
AGFF	614,66	0,800	4,92	1,200	7,38
ASSURANCE CHOMAGE	614,66	2,400	14,75	4,000	24,59

Montant total des cotisations retenues	142,65	253,46
--	--------	--------

Centre Pajemploi  
Réseau Urssaf  
Tél. : 0 00 7253  
0 00 PAJE  
Fax : 04 60 15 51  
www.pajemploi.urssaf.fr  
pajemploi@urssaf.fr

Montant total des cotisations	396,11
Montant pris en charge par votre CAF ou MSA	396,11
Réduction des cotisations salariales	Sans objet
Montant payé ou mis en recouvrement	0,00
<b>Montant restant à votre charge</b>	<b>0,00</b>

La totalité des cotisations est prise en charge par votre CAF ou votre MSA