



A renvoyer à : [secretariat-petite-enfance@mairie-saint-mande.fr](mailto:secretariat-petite-enfance@mairie-saint-mande.fr)

ou par courrier à :

Maison de la famille - Service Petite Enfance  
08 place Lucien DELAHAYE 94160 – Saint-Mandé

## CALCUL DU MONTANT DE L'AMGED

NUMERO D'ALLOCAIRE \* :

Madame, Monsieur,

La Caisse d'Allocations Familiales du Val-de-Marne met à disposition de la Ville la banque de données informatiques des ressources des allocataires, dans le strict respect des instructions de la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). Ce service (CDAP) est consultable uniquement par le personnel municipal habilité et avec une **AUTORISATION ECRITE** de l'allocataire.

Ce service **remplace** la production de **l'avis d'imposition** du foyer fiscal pour le calcul du montant de l'AMGED.

Madame, Monsieur,

**Si les revenus annuels de votre foyer fiscal N-1 sont supérieurs à 68 258 euros**, vous pouvez signer l'attestation suivante **ainsi** nous ne vous demanderons pas d'autorisation d'accès à CDAP ex CAFPRO. Vous percevrez alors le montant plafonné de l'AMGED.

**Merci de remplir et de signer ci-dessous :**

Après avoir pris connaissance de la présente, je (nous) soussigné(s)

Monsieur ..... Madame .....

**CONFIRME (CONFIRMONS)** déclarer des revenus annuels supérieurs à **68 258 euros**.

Fait à Saint-Mandé, le ..... Signature(s) :

**Si les revenus annuels de votre foyer fiscal N-1 sont inférieurs à 68 258 euros**

**Merci de remplir et de signer ci-dessous :**

Après avoir pris connaissance de la présente, je (nous) soussigné(s)

Monsieur ..... Madame .....

**AUTORISE (AUTORISONS) / N'AUTORISE PAS (N'AUTORISONS PAS) \*\***

les professionnels de la Ville, habilités par la CAF du Val de Marne, à consulter le service internet CDAP ex CAFPRO

Fait à Saint-Mandé, le ..... Signature(s) :

**\* à remplir obligatoirement en cas d'autorisation d'accès à CDAP ex CAFPRO**

**\*\* rayez la mention inutile**