

## Dossier de demande d'accueil pour une place en établissement d'accueil Petite Enfance municipal

L'offre d'accueil est répartie au sein de quatre établissements :

<p><b>Multi-accueil « Les Loupiots »</b> Maison de la Petite Enfance Esplanade du 8 mai 1945 - Maurice-Legendre</p> <p>Du lundi au vendredi 8h00 – 18h00 Accueil collectif régulier et occasionnel</p> 	<p><b>Multi-accueil « Pass'Agès Vauvettes »</b> 23 avenue François-Mitterrand</p> <p>Du lundi au vendredi 8h00 – 18h00 Accueil collectif régulier et occasionnel</p>
<p><b>Halte-garderie « Pomme d'api »</b> 9 rue Jean-Bart</p> <p>Du mercredi au vendredi 8h30 – 12h00 et 13h15 – 17h45 Accueil collectif occasionnel (à la demi-journée)</p> 	<p><b>Crèche familiale « Les Loupiots »</b> Maison de la Petite Enfance Esplanade du 8 mai 1945 – Maurice-Legendre</p> <p>Du lundi au vendredi (de 3 à 5 jours) Accueil familial (auprès d'une assistante maternelle)</p> 

Particularité de l'établissement Pass'Agès Vauvettes : Existence de « places insertion » au sein du multi-accueil Pass'Agès pour les familles inscrites dans une démarche d'insertion professionnelle. Ces places sont conditionnées à la mise en place d'un accompagnement renforcé avec un conseiller emploi (Evaluation de votre situation à effectuer **au minima 3 semaines** avant la date de la Commission d'Attribution des Places d'Accueil auprès du service insertion de Vernouillet ☎ 02.37.62.98.94).

### Partie réservée au secrétariat Petite Enfance

- O Dossier arrivé le : ..... O Demande d'accueil à partir de : .....
- O Dossier validé complet le ..... O N° du dossier de pré-inscription : .....
- O Dossier incomplet : pièces complémentaires demandées avant enregistrement : .....
- O Moyenne des revenus mensuels (données CDAP du...../...../.....) : .....
- O Etablissement(s) concerné(s) : ☐ Crèche familiale ☐ MA Les Loupiots ☐ MA PV ☐ HG Pomme d'Api
- O Observations complémentaires :

## INFORMATIONS SUR L'ENFANT

Nom :

YOUNBI

Prénom :

NALA IMANY AXELINE

Date de naissance ou prévision\* :

16/07/2021

*\* Pour les enfants à naître, l'étude en commission ne s'effectuera qu'à partir de l'entrée dans le 6<sup>ème</sup> mois de grossesse et sur présentation du certificat de grossesse (obligatoire).*

## SITUATION DU FOYER OÙ VIT L'ENFANT

Nombre d'enfants du foyer (y compris l'enfant à naître) : 2

Nombre d'adultes au foyer : 3

Adultes composant le foyer

☒ Les deux parents

☐ Un seul parent

☐ Beau père

☒ Belle mère

☐ Autre, précisez : .....

Situation familiale des parents

☐ Célibataire ☐ Vie maritale ☒ Marié ☐ PACS ☐ Divorcé ☐ Veuf

En cas de divorce ou de séparation, indiquez qui a la garde de l'enfant : .....

Autorité parentale

☒ Les deux parents

☐ Un des deux parents (Nom Prénom : .....) )

☐ Autre\*, précisez : .....

(\*renseigner la page 5)

Garde de l'enfant

☒ Les deux parents

☐ Un seul parent

☐ Tierce personne\*, précisez : .....

(\*renseigner la page 5)

**Avez-vous déjà un enfant qui fréquente actuellement une structure petite enfance (Vernouillet ou autre)?**

☐ Oui ☒ Non

Si oui, Nom et prénom de l'Enfant : .....

Nom de la structure fréquentée : .....

INFORMATIONS SUR LE PARENT 1		
Civilité	<input type="checkbox"/> Monsieur <input checked="" type="checkbox"/> Madame	
Nom	YOUNBI	
Prénom	SOREL	
Adresse	12, RUE DES FUTAIES - 28500 MARVILLE-MONTIERS BROLE	
En cas de déménagement	Future adresse et date : ..... .....	
Téléphones	Fixe :	Portable : 06-50-18-10-04
Email	jacky.sorel@gmail.com	
Situation professionnelle	En emploi (précisez)	Sans emploi (précisez)
	<input checked="" type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD (date de fin de contrat : ) <input type="checkbox"/> Intérim <i>Si congé parental :</i> (Du.....au.....) Vous travaillez : <input checked="" type="checkbox"/> à temps plein <input type="checkbox"/> à temps non complet, précisez : ..... Profession occupée : COMPTABLE Coordonnées de l'employeur : LULIUS EXPERTISES 30 RUE PERIER 32420 MONTROUGE	<input type="checkbox"/> Au foyer <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi en congé parental (Date de fin : ) <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi/formation <input type="checkbox"/> Entrée en stage/formation (Début : fin : ) Coordonnées du centre de formation : ..... ..... Autres, précisez :
CAF ou MSA	Si le parent 1 est allocataire de la CAF, indiquez le N° 1225174 Ou allocataire de la MSA, indiquez le N° ..... Département de rattachement : <input checked="" type="checkbox"/> Eure et Loir <input type="checkbox"/> Autres, précisez : .....	
Mobilité	Moyen de transport : TRANSPORT VOITURE	

INFORMATIONS SUR LE PARENT 2		
Civilité	<input checked="" type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame	
Nom	YOUNG	
Prénom	NOEL	
Adresse	12 RUE DES FUTAIES - 28500 MARVILLE NOUVEAUX BRULE	
En cas de déménagement	Future adresse et date : .....	
Téléphones	Fixe :	Portable : 06 40 14 06 11
Email	.....@.....	
Situation professionnelle	En emploi (précisez)	Sans emploi (précisez)
	<input checked="" type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD (date de fin de contrat : ..... ) <input type="checkbox"/> Intérim <i>Si congé parental :</i> <i>(Du.....au.....)</i> Vous travaillez : <input checked="" type="checkbox"/> à temps plein <input type="checkbox"/> à temps non complet, précisez : .....  Profession occupée : INFORMATICIEN..... Coordonnées de l'employeur : WEB4 CLOUD..... 7 RUE LEFEBVRE..... 91350 GRIGNY.....	<input type="checkbox"/> Au foyer <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi en congé parental <i>(Date de fin : ..... )</i> <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi/formation <input type="checkbox"/> Entrée en stage/formation <i>(Début : ..... fin : ..... )</i> Coordonnées du centre de formation : ..... ..... Autres, précisez : .....
CAF ou MSA	Si le parent 2 est allocataire de la CAF, indiquez le N° ..... Ou allocataire de la MSA, indiquez le N° ..... Département de rattachement : <input type="checkbox"/> Eure et Loir <input type="checkbox"/> Autres, précisez : .....	
Mobilité	Moyen de transport : TRANSPORT / VOITURE	

INFORMATIONS SUR LA TIERCE PERSONNE		
Civilité	<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Institution	
Nom		
Prénom		
Adresse		
En cas de déménagement	Future adresse et date : ..... .....	
Téléphones	Fixe :	Portable :
Email	.....@.....	
Situation professionnelle	En emploi (précisez)	Sans emploi (précisez)
	<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD (date de fin de contrat : ..... ) <input type="checkbox"/> Intérim <i>Si congé parental :</i> <i>(Du.....au.....)</i> Vous travaillez : <input type="checkbox"/> à temps plein <input type="checkbox"/> à temps non complet, précisez : ..... Profession occupée : ..... Coordonnées de l'employeur : ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> Au foyer <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi en congé parental <i>(Date de fin : ..... )</i> <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi/formation <input type="checkbox"/> Entrée en stage/formation <i>(Début : ..... fin : ..... )</i> <i>Coordonnées du centre de formation :</i> ..... ..... Autres, précisez : .....
CAF ou MSA	Si la tierce personne est allocataire de la CAF, indiquez le N° ..... Ou allocataire de la MSA, indiquez le N° ..... Département de rattachement : <input type="checkbox"/> Eure et Loir <input type="checkbox"/> Autres, précisez : .....	
Mobilité	Moyen de transport : .....	

## MODE D'ACCUEIL ACTUEL

Mode d'accueil actuel	<input type="checkbox"/> Pas de mode d'accueil (enfant à naître) <input type="checkbox"/> Amis / voisins <input type="checkbox"/> Un des deux parents <input type="checkbox"/> Garde à domicile / baby-sitter <input checked="" type="checkbox"/> Autre membre de la famille <input type="checkbox"/> Assistante maternelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez : .....
Motif principal de la demande	<input type="checkbox"/> Reprise du travail après congé maternité (mentionnez la date de fin) : ..... <input type="checkbox"/> Reprise du travail après congé parental (mentionnez la date de fin) : ..... <input checked="" type="checkbox"/> Changement de mode de garde <input type="checkbox"/> Entrée en stage/formation (Début le.....Fin le.....) <input type="checkbox"/> Démarches d'insertion professionnelles ( <i>Elaboration projet professionnel, Recherche d'emploi...</i> ) <input type="checkbox"/> Etudes <input checked="" type="checkbox"/> Socialisation de l'enfant <input checked="" type="checkbox"/> Autres, précisez : <b>PROJET DE FORMATION BELLE-MERE</b> .....

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACCUEIL SOUHAITÉ

Date d'accueil	Accueil demandé <u>à partir de</u> (indiquer la date) : <b>05/09/2022</b>		
Mode d'accueil souhaité	<input type="checkbox"/> <b>Accueil occasionnel</b>	<input type="checkbox"/> <b>Place insertion</b> (Accueil régulier)	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Accueil régulier</b>
Type d'accueil souhaité	<p>(Par ordre de choix : 1 - 2 - 3 : le 1 est votre choix prioritaire)</p> <p><u>En structure:</u> De 8h30 ou 9h – 11h30 ou 12H et de 13h15 – 17h30 ou 17h45 (3 demi-journées maximum par semaine)</p> <p><input type="checkbox"/> Halte-garderie Pomme d'api (Tabellionne) (Mercredi au vendredi)</p> <p><input type="checkbox"/> Multi accueil Les Loupiots (centre ville) (Du lundi au vendredi)</p> <p><input type="checkbox"/> Multi-accueil Pass'Agés Vauvettes (Du lundi au vendredi)</p> <p><input type="checkbox"/> Pas de préférence</p>	<p>(Par ordre de choix : 1 - 2 - 3 : le 1 est votre choix prioritaire)</p> <p><u>En structure:</u> Du lundi au vendredi de 8h45 à 16h45 (4 jours d'accueil par semaine)</p> <p><input type="checkbox"/> Multi-accueil Pass'Agés Vauvettes</p> <p><u>Chez une assistante maternelle:</u></p> <p><input type="checkbox"/> Assistante maternelle de la crèche familiale</p> <p><input type="checkbox"/> Assistante maternelle indépendante (se rapprocher du relais assistants maternels 02.37.62.85.51 ou <a href="mailto:ram@vernouillet28.fr">ram@vernouillet28.fr</a>)</p> <p><input type="checkbox"/> Pas de préférence</p>	<p>(Par ordre de choix : 1 - 2 - 3 : le 1 est votre choix prioritaire)</p> <p><u>En structure:</u> Du lundi au vendredi de 8h à 18h (5 jours d'accueil maximum par semaine)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Multi accueil Les Loupiots (centre ville)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Multi-accueil Pass'Agés Vauvettes</p> <p><u>Chez une assistante maternelle:</u></p> <p><input type="checkbox"/> Assistante maternelle de la crèche familiale</p> <p><input type="checkbox"/> Assistante maternelle indépendante (se rapprocher du relais assistants maternels 02.37.62.85.51 ou <a href="mailto:ram@vernouillet28.fr">ram@vernouillet28.fr</a>)</p> <p><input type="checkbox"/> Pas de préférence</p>

PLANNING D'ACCUEIL SOUHAITÉ (Précisez les jours et horaires souhaités) – Accueil régulier uniquement		
	Matin (horaire d'arrivée / départ au sein de la structure)	Après-midi (horaire d'arrivée / départ au sein de la structure)
Lundi		
Mardi	8h30	17h30
Mercredi		
Jeudi	8h30	17h30
Vendredi		
Total en heures par semaine : 18 heures		

PLANNING D'ACCUEIL SOUHAITÉ (si semaines de travail variables) – Accueil régulier uniquement			
	SEMAINE 1 (horaires arrivée – départ)	SEMAINE 2 (horaires arrivée – départ)	SEMAINE 3 (horaires arrivée – départ)
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			
Total en heures par semaine :			

PERIODES D'ACCUEIL ET ABSENCES
<p>Votre demande d'accueil porte sur :</p> <p><input type="checkbox"/> Toute l'année (hormis vos congés)</p> <p><input type="checkbox"/> Toute l'année hormis les vacances scolaires</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Toute l'année hormis les vacances scolaires et vos congés</p>
<p>Quel est votre volume de congés ?</p> <p>Congés annuels (nombre de jours ou de semaines) : 5 semaines</p> <p>Nombre de jours de RTT : .....</p> <p>Autres congés : .....</p>



Si vous souhaitez apporter d'autres éléments à votre demande, nous vous proposons quelques lignes ci-dessous.

.....

.....

.....

.....

.....

### INFORMATIONS IMPORTANTES

#### DOSSIER COMPLET À RETOURNER AVEC LES DOCUMENTS A FOURNIR AU SECRETARIAT DU SERVICE PETITE ENFANCE

Maison de la Petite Enfance Les Loupiots, Esplanade du 08 mai 1945 – Maurice-Legendre,  
BP 20113 \_ 28509 VERNOUILLET CEDEX.

Si vous rencontrez des difficultés pour remplir le dossier, prenez contact avec le secrétariat du service Petite Enfance : Tel. 02.37.62.85.50.

Vous serez informés par courrier de l'enregistrement de votre demande, si le dossier est complet, et de la date du passage de votre dossier à la commission d'attribution des places d'accueil. Aucune information ne vous sera transmise par téléphone.

Vous trouverez les informations sur les dates et le fonctionnement de la Commission d'attribution des places d'accueil (CAPA) sur le site Internet de la ville.

Attention : le dépôt d'un dossier de demande d'accueil ne garantit pas l'obtention d'une place.

En raison du nombre important de demandes, il vous est conseillé d'envisager d'autres modes d'accueil. Etudiez les possibilités chez une assistante maternelle indépendante, notamment via le Relais assistants maternels de la ville (Tél : 02.37.62.85.51) ou le service de PMI (Tél : 02.37.65.82.00).

**POUR TOUT CHANGEMENT** dans votre demande, IL SERA IMPERATIF D'EN INFORMER LE SECRETARIAT PETITE ENFANCE. Par exemple : changement d'adresse, de numéro de téléphone, de jour d'accueil, etc.  
Il est aussi **INDISPENSABLE DE PREVENIR LE SECRETARIAT SI VOUS ANNULEZ VOTRE DEMANDE.**

Je, nous, soussigné(e, s),

(rayer les mentions inutiles)

Madame, Monsieur YAMBI SOREL

(rayer les mentions inutiles)

Madame, Monsieur.....

(rayer les mentions inutiles)

certifie(ions) avoir bien pris connaissance des éléments ci-dessus « INFORMATIONS IMPORTANTES ».

Date : 21/03/2022

Signature(s) du (des) représentant(s) légal (aux),  
précédée(s) de la mention « Lu et approuvé » :

Lu et approuvé 



## LISTE DES DOCUMENTS À FOURNIR

*Afin que votre demande d'accueil soit enregistrée, il est nécessaire de fournir en plus du présent dossier renseigné, les éléments suivants :*

### DOCUMENTS COMMUNS À L'ENSEMBLE DES FAMILLES :

- ☐ Copie d'attestation de domicile (Quittance de loyer, facture contrat opérateur électrique ou gaz, etc.)
- ☐ Copie du livret de famille ou copie de tout document permettant de déterminer le nombre de personnes au foyer.
- ☐ Copie de la pièce d'identité de chacun des parents (recto/verso)
- ☐ Copie du jugement de divorce ou de séparation le cas échéant
- ☐ Attestation d'assurance responsabilité civile mentionnant le nom et prénom de l'enfant
- ☐ Copie de votre attestation de la CAF d'Eure-et-Loir ou MSA mentionnant votre numéro d'allocataire

**Ou si vous n'êtes pas ressortissant de la CAF d'Eure-et-Loir :**

- ☐ Copie de votre dernier avis d'imposition ou copie de vos justificatifs de revenus (3 derniers bulletins de salaire ou 3 dernières attestations Pôle Emploi ou dernier relevé de prestations) pour les deux parents

### DOCUMENTS EN FONCTION DE VOTRE SITUATION :

#### • Pour les personnes exerçant une activité professionnelle ou en formation :

- ☐ Copie du contrat de travail  
et
- ☐ Attestation employeur ou dernier bulletin de salaire
- ☐ Attestation d'entrée en formation (Nom de l'organisme, dates, durée)

#### • Pour les personnes en démarche d'insertion souhaitant bénéficier d'une « place insertion » : accueil de l'enfant à Pass'Agès Vauvettes avec accompagnement renforcé vers l'emploi du parent :

- ☐ Evaluation de l'entretien avec le référent emploi (merci de prendre contact avec le référent Emploi au minima 3 semaines avant la date de la Commission d'Attribution des Places d'Accueil auprès du service insertion du CCAS de Vernouillet ☎ 02.37.62.85.30)
- ☐ Attestation d'inscription et/ou de suivi auprès de Pôle Emploi, Mission locale, CAP Emploi pour les personnes bénéficiant d'un accompagnement à l'emploi

**Et tout autre document justifiant de votre situation.**

**Il est inutile de renvoyer un dossier incomplet, il ne sera pas enregistré.**





Free Service Abonné  
75371 Paris Cedex 08



2D-DOC

M et Mme Youmbi Noel / Jacqueline  
12 Rue des Futaies  
28500 Marville Moutiers Brûle

Adresse email de contact  
noelleclercyoumbi@gmail.com

Nom de l'abonné  
Youmbi Noel Leclerc

Id.client  
27757846

Adresse de l'installation  
12 RUE DES FUTAIES  
28500 MARVILLE MOUTIERS BRULE

## Facture n°1088540650 du 02 Février 2022

Date limite de paiement le 04 Février 2022

44.98 € TTC

Services de FREE	Montant EUR HT	Montant TVA	Montant EUR TTC
Abonnements, forfaits et options	38.63	6.35	44.98
Autres services et produits	0.00	0.00	0.00
Total	38.63	6.35	44.98
<b>Total facture</b>	<b>38.63</b>	<b>6.35</b>	<b>44.98</b>
TVA 10% payée sur les encaissements		1.36	
TVA 20% payée sur les encaissements		4.99	

Les montants unitaires étant arrondis, leur somme peut différer du montant total à payer.

Somme à payer

44.98 € TTC

### Avis de prélèvement automatique

Montant du prélèvement : 44.98 €

Prélèvement à partir du : 04 Février 2022

### La somme à payer sera prélevée sur le compte désigné ci-dessous :

Nom de la banque :  
CIC L HAY LES ROSES

BIC :  
CMCIFRPPXXX

IBAN :  
FR76 3006 6108 0900 0203 57\*\*\*\*\*

A l'occasion d'un premier prélèvement ou de toute modification ultérieure, il est recommandé de vérifier ces indications et de signaler toute anomalie à votre service abonné.

### Service Abonné

Pour vous informer sur nos tarifs ou pour toute question concernant votre facture, contactez le Service Abonné.

- Téléphone : 32 44 : incluse depuis une ligne Free. Depuis un autre opérateur, se référer à sa grille tarifaire.  
De 7h à minuit et 7j/7.
- Courrier : Free Service Abonné 75371 Paris Cedex 08
- Internet : Sur votre Espace Abonné, rubrique "Mon abonnement" / "Consulter mes Conditions Générales de Vente" / "Brochure tarifaire", sur free.fr. Posez vos questions à l'adresse suivante : <https://www.free.fr/assistance/>

Au verso, vous trouverez le détail de votre facture

**Facture n°1088540650 du 02 Février 2022**

**Détail de votre consommation**

**Abonnements, forfaits et options**

**44.98 € TTC**

	Prix unitaire/mois EUR TTC	Montant EUR HT	% TVA	Montant EUR TTC
Abonnement Freebox du 1er au 28 Février 2022		33.33	20.00	39.99
Remise forfait Freebox du 1er au 28 Février 2022		-8.33	20.00	-10.00
Chaînes de télé payantes du 1er au 31 Janvier 2022				14.99
- beIN Sport	Pack	14.99	13.63	10.00

**Autres services et produits**

**0.00 € TTC**

	Date/Quantité	Prix unitaire EUR TTC	Montant EUR HT	% TVA	Montant EUR TTC
Achats via Free du 1er au 31 Janvier 2022					0.00
- Enregistrement TV OQEE - 3h / 100h inclus	01/02/2022	0.00	0.00	20.00	

**Total facture**

**38.63**

**44.98**

Les montants unitaires étant arrondis, leur somme peut différer du montant total à payer

LIVRET  
DE  
FAMILLE



VILLE DE PARIS



<sup>(1)</sup> Epoux ou père

Prénoms Noël, Leclerc

Nom <sup>(2)</sup> Younbi

né <sup>(3)</sup> le 31 juillet 1988 à Yaoundé (Cameroun)

<sup>(4) (5)</sup> fils Lucien Younbi

et de <sup>(5)</sup> Odette TCHOUNGONG

Extrait délivré conforme à l'acte de naissance n° ACQX 2016. 5.1461

le <sup>(6)</sup> 6 juin 2016

Mentions marginales <sup>(7)</sup>

L'officier de l'état civil  
Sceau <sup>(8)</sup>

Martine GOUHIOU

*M. Younbi*

Mariage célébré à

Il a été déclaré <sup>(8)</sup>

Extrait délivré conforme à l'acte de mariage n°

Mentions marginales <sup>(7)</sup>

<sup>(1)</sup> Epouse ou Mère

Prénoms Jacqueline, Sorel

Nom <sup>(2)</sup> KONDA PANGOP

Née <sup>(3)</sup> le 24 avril 1987 à Douala (Cameroun)

<sup>(4) (5)</sup> fille de Jean PANGOP

et de <sup>(5)</sup> Colette NKWEGA

Extrait délivré conforme à l'acte de naissance n° ACQX 2015. 37.401

le <sup>(6)</sup> 16 NOV. 2015

Mentions marginales <sup>(7)</sup>

L'officier de l'état civil



N. DECOUX

le

à

heures

le

L'officier de l'état civil  
Sceau

Extrait de l'acte de décès n°

Délivré conforme aux registres, le

Mentions marginales <sup>(3)</sup>

L'officier de l'état civil  
Sceau

Extrait de l'acte de décès n°

Délivré conforme aux registres, le

Mentions marginales <sup>(3)</sup>

L'officier de l'état civil  
Sceau

## PREMIER ENFANT

Extrait de l'acte de naissance n° 9237

Le 27 octobre 2015

à 00 heures 54

est né(e) <sup>(1)</sup> Ethan Mathis YOUNBI

du sexe masculin  
arrondissement

à Paris quatorzième

(2) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

reconnu(e) <sup>(3)</sup> le 27 octobre 2015 à Paris quatorzième  
arrondissement par Noel Leclerc YOUNBI né le 31  
juillet 1988 à Yaounde (Cameroun)

Délivré conforme aux registres, le

28 octobre 2015

Mentions marginales <sup>(4)</sup>

L'officier de l'état civil  
Le Fonctionnaire Municipal  
Délégué par la Mairie  
Du 14<sup>ème</sup> arrondissement

Extrait de l'acte de décès n°

(5)

à

Délivré conforme aux registres, le

Mentions marginales <sup>(4)</sup>

L'officier de l'état civil  
Sceau





## DEUXIÈME ENFANT

Extrait de l'acte de naissance n° 1024  
Le 16 juillet 2021 à 09 heures 12  
est né(e) <sup>(1)</sup>

Nala, Imany, Axeline

Yambi

du sexe Femelle à MONTFERMEIL (Seine-St-Denis)

<sup>(2)</sup>

reconnu(e) <sup>(3)</sup>

Délivré conforme aux registres, le 17 juillet 2021  
**Mentions marginales** <sup>(4)</sup>

L'officier de l'état civil  
Sceau

Extrait de l'acte de décès n°

<sup>(5)</sup>

à

Délivré conforme aux registres, le  
**Mentions marginales** <sup>(4)</sup>

L'officier de l'état civil  
Sceau

## TROISIÈME ENFANT

Extrait de l'acte de naissance n°

Le à heures

est né(e) <sup>(1)</sup>

du sexe à

<sup>(2)</sup>

reconnu(e) <sup>(3)</sup>

Délivré conforme aux registres, le

**Mentions marginales** <sup>(4)</sup>

L'officier de l'état civil  
Sceau

Extrait de l'acte de décès n°

<sup>(5)</sup>

à

Délivré conforme aux registres, le  
**Mentions marginales** <sup>(4)</sup>

L'officier de l'état civil  
Sceau



CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ N°: 190894151255

Nationalité Française



Né(e) le : 24.04.1987

Taille 1.68m

**Signature**

### de titulaire

1908941512558JAQUELINE<<SOR8704245F8

Adresse : 71 AVENUE DU GÉNÉRAL DE GAULLE  
94240 L'AY-LES-ROSES

Carte valable jusqu'au : 05.08.2034  
délivrée le : 06.08.2019

par : PRÉFECTURE DU VAL-DE-MARNE (94)

Signature de l'autorité : Le Préfet du Val-de-Marne

Laurent PREVOST

R É P U B L I Q U E   F R A N Ç A I S E

CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ N° : 160694300048

Nationalité Française

YN Nom : YOUNBI

Prénom(s): NOËL LECLERC

Sexe : M

Né(e) le : 31.07.1938

#: YAOUNDE

Taille : 1,75m

Signature  
du titulaire :

IDFRAYOUMBI&lt;&lt;&lt;&lt;&lt;&lt;&lt;&lt;&lt;&lt;&lt;&lt;&lt;&lt;&lt;&lt;943016

1606943000489NOEL<<LECLERC<8807319M8

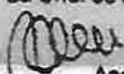
Adresse : 71 AVENUE DU GENERAL DE GAULLE  
L HAY-LES-ROSES (94)

Carte valable jusqu'au : 02.06.2031

délivrée le : 03.06.2016

par : SOUS-PREFECTURE DE L HAY-LES-ROSES (94)

Signature de l'autorité :



ANCIEN D'ÉTAT



Le 18 mars 2022

47/10809-00

Pour tout renseignement, contactez :

**CREDIT INDUSTRIEL ET COMMERCIAL**  
**CIC L HAY LES ROSES**  
**6 AVENUE ARISTIDE BRIAND**  
**94240 L HAY LES ROSES**  
**Tél: 01 49 08 51 23**  
**E-mail: 10809@cic.fr**

C      IRD 47/10809  
M NOEL YOUNBI  
12 RUE DES FUTAIES  
28500 MARVILLE MOUTIERS BRULE

## **Attestation d'Assurance de Responsabilité Civile**

Nous soussignées ACM IARD SA, attestons que Mademoiselle Nala youmbi née le 16 juillet 2021 est assurée au titre du contrat numéro BQ 9124927.

Ce contrat d'assurance garantit, dans la limite de ses conditions générales et particulières, les conséquences pécuniaires de la RESPONSABILITÉ CIVILE

- du souscripteur et de toute personne habitant à son foyer,
- des enfants du souscripteur et ceux de son conjoint ou concubin, célibataires de moins de 26 ans ne vivant pas de façon permanente à leur foyer, dès lors qu'ils poursuivent leurs études et n'exercent pas de profession,

pour les dommages corporels, matériels et immatériels causés accidentellement à des tiers, au cours de leur vie privée, y compris :

- au cours des activités scolaires et extra-scolaires des enfants,
- par des animaux domestiques ou des choses dont ils ont la garde,
- à l'occasion de la pratique du camping et du caravanning.

La présente attestation ne peut engager l'assureur au-delà des conditions du contrat auxquelles elle se réfère. Elle est valable sous réserve de toute modification, suspension, résiliation ou annulation postérieure à sa date d'établissement, pour la période du 09/07/2021 au 09/07/2022.

**ACM IARD SA**





# Vos prestations Caf Attestation de quotient familial

N° DOSSIER :

1225174 S

NOUS CONTACTER :

Nous téléphoner :

3230

Service gratuit  
+ prix appel

Nous écrire :

Caf d'Eure et Loir

10 Rue Charles-Victor Garola

28035 Chartres Cedex

Tous nos contacts sur [caf.fr](http://caf.fr)

281

Madame JACQUELINE YOUMBI

12 RUE DES FUTAIES

28500 MARVILLE MOUTIERS BRULE

Le 15/03/2022

Le directeur de la Caf d'Eure et Loir certifie que votre quotient familial (QF) s'élève pour le mois de février 2022 à : **1388 €**.

Pour votre information, nous vous précisons que le quotient familial est calculé en fonction des ressources et de la composition de votre foyer.

■ Attestation délivrée compte tenu des informations connues à ce jour par la Caf d'Eure et Loir.

Veuillez recevoir, Madame, Monsieur, nos salutations respectueuses.

Florian DUPERRAY, directeur

**Attention : vous avez l'obligation de nous signaler immédiatement tout changement de situation (familial, professionnel, logement ...).**

La Caf vérifie l'exactitude des déclarations (article L.114-19 du code de la Sécurité sociale). La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (Articles L. 114-9 - dépôt de plainte de la Caisse pouvant aboutir à : travail d'intérêt général, amende ou peine de prison, L. 114-17 du code de la Sécurité sociale - prononcé de pénalités - articles 313-1 à 313-3, 441-1 et 441-6 du code Pénal).

La loi 78-17 « informatique et liberté » du 06 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du directeur de votre Caf.

Emplacement réservé à la Caf

WAT ATTQFA F 150320221426 390007 AL

B

MAT 1225174 S -

PAGE 1/1

IDX B 2051001 X 281 -



\*12251742051000000000\*



rue Perier  
120 MONTRouGE

# BULLETIN DE SALAIRE

Période : Février 2022

ret : 33046579000047 Code Naf : 6920Z  
rssaf/Msa : 117000001512973483

Matricule : 00048  
N° SS : 287049932209554  
Iban / Rib : FR76 3006 6104 3200 0201 1150 128  
Emploi : Expert comptable stagiaire  
Statut professionnel : Employé  
Niveau : 4  
Coefficient : 220

Madame Sorel YOUMBI  
12 Rue des Futaies  
28500 MARVILLE MOUTIERS BRULE

Entrée : 22/05/2018  
Ancienneté : 3 ans et 9 mois

Convention collective : Experts-comptables et commissaires aux comptes

Eléments de paie	Base	Taux	A déduire	A payer	Charges patronales
Salaire de base	151.67	17.1452		2 600.42	
Heures mensuelles majorées 25%	17.33	21.4315		371.41	
Sous total Salaire de base	169.00			2 971.83	
Prime d'ancienneté				28.17	
<b>Salaire brut</b>				<b>3 000.00</b>	
<b>Santé</b>					
Sécurité Sociale - Mal. Mat. Inval. Décès					3 000.00 7.0000 210.00
Complémentaire - Incap. Inval. Décès	3 000.00	0.4950	14.85		3 000.00 0.4950 14.85
Complémentaire - Santé	3 428.00	3.8700	132.66		3 428.00 3.8700 132.66
<b>Accidents du travail &amp; mal. professionnelles</b>					3 000.00 0.7700 23.10
<b>Retraite</b>					
Sécurité Sociale plafonnée	3 000.00	6.9000	207.00		3 000.00 8.5500 256.50
Sécurité Sociale déplafonnée	3 000.00	0.4000	12.00		3 000.00 1.9000 57.00
Complémentaire Tranche 1	3 000.00	4.0100	120.30		3 000.00 6.0100 180.30
<b>Famille</b>					3 000.00 3.4500 103.50
<b>Assurance chômage</b>					3 000.00 4.2000 126.00
<b>Autres contributions dues par l'employeur</b>					
Autres contributions dues par l'employeur					3 000.00 2.0960 62.88
Autres contributions dues par l'employeur					147.51 8.0000 11.80
<b>CSG déduct. de l'impôt sur le revenu</b>	3 095.01	6.8000	210.46		
<b>CSG/CRDS non déduct. de l'impôt sur le revenu</b>	3 095.01	2.9000	89.76		
<b>Exonérations de cotisations employeur</b>					- 26.00
<b>Exonération sociale sur HC/HS</b>	371.41	- 11.3100	- 42.01		
<b>Total des cotisations et contributions</b>			745.02		1 152.59
Titres-restaurant	20.00	5.0000	100.00		20.00 5.0000 100.00
Forfait mensuel NAVIGO Toutes Zones	75.20	50.0000		37.60	
Réintégration fiscale	132.66				
Exonération sur HC/HS : montant net fiscal	346.60				
Exonération sur HC/HS : cumul net fiscal annuel	693.20				
<b>Net à payer avant impôt sur le revenu</b>				<b>2 192.58</b>	
dont évolution de la rémunération liée à la suppression des cotisations chômage et maladie	41.88				
Impôt sur le revenu prélevé à la source - PAS	2 130.80	0.0000	0.00		
Taux personnalisé					
<b>Net payé</b>				<b>2 192.58</b>	

	Heures	Heures suppl.	Brut	Plafond S.S.	Net imposable	Ch. patronales	Coût Global	Total versé	Allègements
Mensuel	169.00	17.33	3 000.00	3 428.00	2 130.80	1 252.59	4 290.19	4 152.59	260.00
Annuel	338.00	34.66	6 000.00	6 856.00	4 261.60	2 512.55	8 587.75	8 307.55	517.63
	Congés N-1	Congés N							
Acquis	26.00	18.75							
Dis	26.00	0.50							
Solde		18.25							
							<b>Net payé : 2 192.58 euros</b>		
							Paiement le 28/02/2022 par Virement		

En votre intérêt, et pour vous aider à faire valoir vos droits, conservez ce bulletin de paie sans limitation de durée. Informations complémentaires : [www.service-public.fr](http://www.service-public.fr)



## CONTRAT DE TRAVAIL

Entre les soussignés

FIDESS PARIS,  
SIRET : 33046579000047,  
Code APE : 6920Z,  
30 rue Perier 92120 MONTRouGE.,  
Agissant par l'intermédiaire de sa représentante légale, ROITMAN Virginie,  
Dont les cotisations de sécurité sociale sont versées sous le numéro 11700000151297348 à l'URSSAF  
située 3, rue Franklin, 93100 Montreuil,

d'une part,

Et

Mme KONDA Sorel

Demeurant au 71 Avenue du Général de Gaulle 94240 L HAY LES ROSES.

Nationalité : Française

Née le vendredi 24 avril 1987 au Cameroun.

Immatriculée au régime général de la Sécurité Sociale sous le numéro 287049932209554.  
d'autre part,

**Il a été convenu ce qui suit :**

### ARTICLE N° 1 – Engagement

FIDESS PARIS embauche Mme KONDA Sorel à compter du **mardi 22 mai 2018** à 9 heures, pour occuper de façon permanente un emploi à temps plein dans les conditions ci-après.

La déclaration nominative préalable à l'embauche a été remise à l'URSSAF.  
Conformément à la loi du 6 janvier 1978, Mme KONDA Sorel  
a un droit d'accès et de rectification aux informations portées sur ce document.

### ARTICLE N°2 - Durée du contrat et période d'essai

Les parties conviennent, d'un commun accord, que l'engagement ne sera ferme et définitif qu'à l'expiration d'une période d'essai de deux mois, renouvelable 1 fois.  
S'agissant d'une période de travail effectif, toute suspension qui l'affecterait la prolongerait d'une durée égale.  
La rupture de la période d'essai est opérée en application des dispositions légales et conventionnelles applicables, notamment au regard du respect du délai de prévenance.





### ARTICLE N° 3- Fonctions

Mme KONDA Sorel sera affectée à un emploi de Collaborateur comptable ? Catégorie Code statut professionnel non cadre, Niveau : 4, coef 220.

### ARTICLE N°4 - Rémunération

Votre rémunération brute mensuelle sera de 2600,00 € pour un horaire hebdomadaire correspondant à la durée de 39H, heures supplémentaires de la 36<sup>ème</sup> heure à la 39<sup>ème</sup> heure incluses.

### ARTICLE N°5 - Paiement d'un treizième mois

Si le contrat est suspendu ou résilié en cours d'année, pour quelque cause que ce soit, cette prime sera calculée au prorata du temps de travail effectué, à compter d'un an d'ancienneté, y compris les périodes assimilées à un travail effectif par le Code du travail.

### ARTICLE N°6 - Durée du travail (Temps de travail effectif)

La durée du travail de Mme KONDA Sorel comprendra 39 heures de travail par semaine, effectuées de la façon suivante :

- Lundi de 8 heures 30 à 13 heures et de 14 heures à 17 heures 30,
- Mardi : de 9 heures à 13 heures et de 14 heures à 18 heures,
- Mercredi de 8 heures 30 à 13 heures et de 14 heures à 17 heures 30,
- Jeudi de 9 heures à 13 heures et de 14 heures à 18 heures,
- Le vendredi : de 9 heures à 13 heures et de 14 heures à 17h heures,

Le temps de travail effectif est le temps pendant lequel vous êtes présent au cabinet, dans le cadre de l'horaire collectif, à la disposition permanente du chef d'entreprise et sous ses directives, ainsi que les heures effectuées au-delà de ces limites lorsqu'elles sont commandées par le chef d'entreprise ou effectuées avec son accord au moins implicite, en particulier au regard de la charge de travail confiée.

### ARTICLE N° 7 - Absences

Mme KONDA Sorel est tenu de prévenir immédiatement la société FIDESS de toute absence pour maladie ou accident. Elle devra fournir un certificat médical justifiant son absence dans les 48 heures.

En cas de prolongation d'arrêt de travail, Mme KONDA Sorel devra transmettre dans les mêmes délais le certificat médical justifiant cette prolongation.

### ARTICLE N° 8 - Convention collective

Le présent contrat est soumis aux dispositions de la convention collective des Cabinets d'Expertise Comptable, brochure 3020. Une liste des textes conventionnels extraits de la convention collective est remise ce jour à Mme KONDA Sorel.



#### ARTICLE N° 9 - Congés payés

Mme KONDA Sorel aura droit aux congés payés prévus par les articles L 3141-1 et suivants du Code du travail et par la convention collective applicable dans l'entreprise.

#### ARTICLE N° 10 - Confidentialité

Mme KONDA Sorel s'engage à observer la discrétion la plus stricte sur les informations se rapportant aux activités de la société auxquelles elle aura accès à l'occasion et dans le cadre de ses fonctions.

Cette obligation de confidentialité se prolongera après la cessation du contrat de travail, quelle qu'en soit la cause.

#### ARTICLE N° 11 - Avantages sociaux

Mme KONDA Sorel bénéficiera des lois sociales instituées en faveur des salariés notamment en matière de sécurité sociale et en ce qui concerne le régime de retraite complémentaire.

Mme KONDA Sorel relève de la catégorie des non-cadres, et il sera affilié au régime de prévoyance et à la mutuelle collective au sein de l'organisme AXA.

#### ARTICLE N°12 - Rupture du contrat de travail

Mme KONDA Sorel et FIDESS PARIS peuvent l'un et l'autre rompre à tout moment le contrat de travail en respectant les dispositions légales et conventionnelles en vigueur.

Le délai de préavis dû par FIDESS PARIS ou par Mme KONDA Sorel en cas de rupture du contrat de travail est fixé par les articles L 1237-1 et L 1234-1 du Code du travail ainsi que par la convention collective des Cabinets d'Expertise Comptable en fonction de l'ancienneté que Mme KONDA Sorel aura acquise au moment de son départ.


#### ARTICLE N° 13 - Dispositions diverses

Les parties s'engagent à respecter les dispositions légales, réglementaires et conventionnelles en vigueur dans l'établissement et Mme KONDA Sorel déclare avoir été informé que la convention collective des Cabinets d'Expertise Comptable est applicable dans la société.

Fait à Montrouge,  
Le 22 mai 2018,  
en deux exemplaires.

Signatures précédées de la mention manuscrite "Lu et approuvé"

Mme KONDA Sorel

lu et approuvé  


ROITMAN Virginie  
Gérant

