

Démarche : Formulaire de demande CAISF (CPAM du Val-de-Marne)
Organisme : Service des relations conventionnelles avec les professionnels de santé

Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

Formulaire

Formulaire de demande du contrat d'aide à l'installation des sages-femmes (CAISF)

1. Identification sage-femme

N°AM	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
Mail	<input type="text"/>
N°téléphone	<input type="text"/>
Date d'installation	<input type="text"/>

Avez-vous bénéficié d'un contrat démographique ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Si oui, précisez (type de contrat, durée, CPAM de rattachement...)

Formulaire de demande CAISF (CPAM du Val-de-Marne)

2. Engagements sage-femme

Vous êtes installé(e) en zones sous-dotées ou vous êtes installé(e) depuis moins d'un an à la date d'adhésion du CAISF
Selon le zonage 2020, il n'y a pas de zones très sous-dotées dans le Val-de-Marne.

Les villes en zones sous-dotées sont les suivantes:

Chennevières-sur-Marne
Boissy-Saint-Léger (majoration ARS)
Mandres-les-Roses (majoration ARS)
Marolles-en-Brie (majoration ARS)
Noiseau (majoration ARS)
Périgny (majoration ARS)
La Queue-en-Brie (majoration ARS)
Santeny (majoration ARS)
Villecresnes (majoration ARS)
Bonneuil-sur-Marne
Ormesson-sur-Marne
Sucy-en-Brie
Limeil-Brévannes
Valenton
Bry-sur-Marne
Le Plessis-Trévise
Villiers-sur-Marne
Champigny-sur-Marne
Créteil

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Vous remplissez les conditions permettant de percevoir le FAMI

Une vérification par la CPAM sera réalisée

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Vous vous engagez à exercer votre activité dans la zone pendant au moins 5 ans

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Vous vous engagez à réaliser un minimum de 2 jours d'activité libérale par semaine la 1ère année et 3 jours par semaine les années suivantes

Joindre un justificatif : attestation sur l'honneur

Vous vous engagez à recourir, autant que possible, à des sages-femmes remplaçant(e)s

Une attestation sur l'honneur vous sera demandée en année N+1.

Cochez la mention applicable

Oui

Non