**Bulletin d'adhésion**

**Année 2024**

Syndicats des Assistants Maternels & Familiaux Et des Familles d’Accueil De la Réunion

**ELU EN CCPD 2017 au Conseil Départemental (2 sièges sur 4) et réélus en 2023**

Notre syndicat est un syndicat totalement indépendant, créé par vous et pour vous. Il regroupe toutes les catégories d’assistants familiaux, d’assistants maternels et des familles d’accueil. Il est tenu exclusivement par des professionnels comme vous tous et, qui sont donc pleinement conscients des problèmes que vous pouvez rencontrer.

Notre but principal est de vous représenter dans vos différends avec vos employeurs, être à votre écoute, vous faciliter vos démarches, vous conseiller et vous soutenir afin d'obtenir une vraie reconnaissance de nos métiers. Nous sommes élus en CCPD en CST et CCP et nous défendons vos dossiers. Avec notre partenaire Prudence Créole nous vous offrons une assurance RCP, Avec notre une protection juridique CFDP nous mettons tout en œuvre pour régler vos litiges, avec un avocat si votre dossier est sensible. **Adhérez avant qu’un litige ne survienne.**

Soutenir le SAMFFA 974, c’est soutenir son métier

TOUS UNIS, Ensemble, Mais PAS SANS VOUS

Assistants Familiaux (1)

**Adhésion + Protection Juridique : 57 €**

Accueillant Familial (personnes âgées) (1)

**Adhésion + Protection Juridique : 57€ ou**

**Adhésion + Protection Juridique + assurance R.C.P.** **:82€*****Joindre obligatoirement copie attestation d’agrément***

Assistants Maternels (1)

**Adhésion + protection Juridique : 57€ ou**

**Adhésion + Protection Juridique + assurance R.C.P.** **:82€- *Joindre obligatoirement copie attestation d’agrément et Carte nationale d’Identité par mail***

MAM (1) Assistant Maternel exerçant en maison d’assistante maternelle

**Adhésion + protection Juridique 57€ ou**

**+ assurance RCP : 82€ Joindre- copie d’agrément et Carte Nationale d’Identité par mail**

1. *Cochez la case* ***correspondante, toute correspondance sera faite par mail, noter le bien.***

Nom : ……………………………………………………. Prénom : ………………………………………………..

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………

Code Postal : ………………. Ville : …………………………………… Tél : ……………………………………..

**Mail Obligatoire** : …………………………………… @………………………..

**Chèque à établir à l’ordre du : SAMFFA 974**

**Règlement à expédier au : SAMFFA 974 – 2352 rue LEFAGUYES – 97440 SAINT ANDRE. Dès réception n’hésitez pas à nous renvoyer votre cotisation.**

#### **Mail :** [**samffa974@orange.fr**](mailto:samffa974@orange.fr) **Tél : 0692616510 - 0262462781 Web : www.samffa974.re**