



**3- CETTE DEMANDE EST A NOUS RENVOYER AVEC LES PIECES JUSTIFICATIVES SUIVANTES AU PLUS TARD LE 31/12/2023 :**

SOIT PAR COURRIER : MSA PROVENCE AZUR – SERVICE ACTION SOCIALE – CS 70001 – 13416 MARSEILLE CEDEX 20

SOIT PAR INTERNET : [PROVENCEAZUR.MSA.FR/MON ESPACE PRIVE/CONTACT & ECHANGES/TRANSMETTRE MES DOCUMENTS](http://PROVENCEAZUR.MSA.FR/MON ESPACE PRIVE/CONTACT & ECHANGES/TRANSMETTRE MES DOCUMENTS)

- Dernier avis d'imposition des membres du foyer (adhérent ainsi que son conjoint ou partenaire de PACS ou concubin, quel que soit le type d'union) ; En cas de changement récent de situation, les justificatifs de ressources de l'ensemble des membres du foyer (derniers bulletins de salaire, dernières attestations Pôle Emploi ou justificatifs des retraites).
- L'accusé de réception de la demande d'APA et/ou de toute autre demande d'aide du Conseil Départemental, si une demande est en cours OU un justificatif de perception de pension d'invalidité, d'une rente AT ou AHH versée par la MSA.
- RIB (si changement de coordonnées bancaires)
- Les factures acquittées (d'une structures agréée, portant mention du SIRET) au titre de 2023 seront ensuite à adresser au service Action Sanitaire et Sociale de la MSA **avant le 31/01/2024**.

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ÊTRE EXAMINÉ  
TOUTE DEMANDE ET TOUTES PIECES JUSTIFICATIVES ENVOYÉES HORS DELAI FERONT L'OBJET D'UN REJET  
SI VOUS ETES RETRAITE, UNE EVALUATION SOCIALE SERA MISE EN ŒUVRE A RECEPTION DE CE  
FORMULAIRE**

**4- CADRE RESERVE AU SERVICE D'EVALUATION SOCIALE, ne pas compléter :**

GIR:  6     5     ≤ à 4

**5- ATTESTATION SUR L'HONNEUR :**

La MSA Provence Azur se réserve le droit de vérifier l'exactitude des informations contenues dans cette déclaration.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausse déclaration (article L 377.1 du code de la sécurité sociale – article L 441.1 du code pénal).

« *En foi de quoi, je confirme ma demande et atteste sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements portés sur cet imprimé* ».

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

**Signature :**



Conformément à la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement Général pour la Protection des Données (RGPD) du 2016/679, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement ou d'une limitation du traitement et le cas échéant le droit à la portabilité des données que nous enregistrons à partir de vos réponses.

Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, consultez notre politique de protection des données sur notre site internet [www.provenceazur.msa.fr/votre](http://www.provenceazur.msa.fr/votre) MSA/Informations légales.

**MSA PROVENCE AZUR - Service Action Sanitaire et Sociale :**

**Nous contacter :** 04 91 16 58 39  
[provenceazur.msa.fr/Mon espace privé/Contact & échanges](http://provenceazur.msa.fr/Mon espace privé/Contact & échanges)

**Nous connaître :** [provenceazur.msa.fr](http://provenceazur.msa.fr)