santé
famille
retraite
services

DEMANDE D'AIDE AUX AIDANTS
-ESSS 08422-

~ Année 2025 ~

Vous pouvez bénéficier, sous condition de ressources, d'une « Aide aux aidants », pour vous aider à financer les frais de garde à domicile de l'aidé par une structure d'aide à domicile ou les frais d'accueil de jour pour l'aidé.

Cette aide financière prise en charge par le service Action sanitaire et sociale est destinée à favoriser le répit des aidants familiaux qui assurent une assistance quotidienne auprès d'un parent et est valable pour l'année en cours.

1 - IDENTITE de l'AIDANT (Affilié à la MSA en santé, prestations familiales ou retraite)

N° de sécurité Sociale : └┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┘

Affiliation à la MSA Provence Azur :

☐ Droits ouverts en prestations familiales
☐ Droits ouverts en maladie
☐ Retraité(e) titulaire d'une retraite MSA à titre principal ou relevant de la MSA si la retraite est versée au titre de la LURA

☐ MME ☐ M Date de naissance : ……../……./……

Nom – Prénom :.....

Adresse :.....
.....

Code Postal :.....Ville :

Téléphone fixe :.....Téléphone mobile :

Mail :……..@.....

Si changement dans votre situation personnelle ou professionnelle depuis votre dernière déclaration fiscale, merci de nous en préciser l'objet et la date :

……

Situation de famille : ☐ Marié(e) ☐ Vie maritale (joindre les 2 avis d'imposition) ☐ Célibataire ☐ Veuf (ve)

☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Pacsé(e)

2 - IDENTITE de l'AIDÉ

☐ MME ☐ M Date de naissance : …../…./……N° de Sécurité Sociale : └┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┘

Nom – Prénom :.....

Lien de parenté de l'aidé avec l'aidant : ☐ Epoux (se) ☐ Pacsé(e) ☐ Ascendant(e)* ☐ Descendant(e)** ☐ Frère/sœur

Situation : ☐ Retraité(e) Agricole ☐ Retraité(e) Non agricole
☐ Bénéficiaire de l'APA
☐ Handicapé ou invalide percevant une prestation liée au handicap ou à l'invalidité (AAH, PCH, pension d'invalidité catégorie 3, taux de reconnaissance du handicap égal ou supérieur à 80%)

*Ascendants : parents, grands-parents, arrières grands-parents

**Descendants : enfants, petits-enfants, arrières petits-enfants

Tournez la page SVP ⇨

3- SOLUTION DE REPIT CHOISIE :

☐ Garde à domicile de l'aidé par une structure d'aide à domicile. Structure choisie : ……..

☐ Accueil de jour pour l'aidé. Structure choisie : ……

4- CETTE DEMANDE EST A NOUS RENVOYER AVEC LES PIECES JUSTIFICATIVES SUIVANTES AU PLUS TARD LE 31/12/2025 :

SOIT PAR COURRIER : MSA PROVENCE AZUR – SERVICE ACTION SOCIALE – CS 70001 – 13416 MARSEILLE CEDEX 20
SOIT PAR INTERNET : PROVENCEAZUR.MSA.FR/MON ESPACE PRIVÉ/CONTACT & ÉCHANGES/TRANSMETTRE MES DOCUMENTS

→ avis d'imposition 2024 sur les revenus 2023 des membres du foyer de l'aidant (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).

→ attestation du médecin traitant indiquant que l'aidant aide quotidiennement un parent et a besoin de répit OU notification d'AJPA (allocation journalière du proche aidant) ou d'AJPP (allocation journalière de présence parentale)

→ notification APA ou justificatif de la situation de handicap ou d'invalidité de l'aidé.

→ Justificatif du lien de parenté (livret de famille,…)

→ RIB du bénéficiaire (si changement de coordonnées bancaires) ou de la structure

→ Les factures acquittées au titre de 2025 et datant de moins de 6 mois seront ensuite à adresser au service Action Sanitaire et Sociale de la MSA **avant le 31/01/2026**.

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ÊTRE EXAMINÉ
TOUTE DEMANDE ET TOUTES PIECES JUSTIFICATIVES ENVOYEES HORS DELAI FERONT L'OBJET D'UN REJET

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 MSA/Informations légales.