



## 2 – COMPOSITION DU FOYER

	NOM - Prénoms	Date de naissance	Situation actuelle	Personne concernée par la demande
M		/ /		<input type="checkbox"/>
MME		/ /		<input type="checkbox"/>
1 <sup>er</sup> enfant		/ /		<input type="checkbox"/>
2 <sup>e</sup> enfant		/ /		<input type="checkbox"/>
3 <sup>e</sup> enfant		/ /		<input type="checkbox"/>
4 <sup>e</sup> enfant		/ /		<input type="checkbox"/>
5 <sup>e</sup> enfant		/ /		<input type="checkbox"/>

## 3 – ORGANISME DE GESTION DE LA COMPLEMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE :

MSA Provence Azur

Autre, précisez :

Nom de l'organisme : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

## 4- CETTE DEMANDE EST A NOUS RENVoyer AVEC LES PIECES JUSTIFICATIVES SUIVANTES DANS LES 3 MOIS APRES LA DATE DE NOTIFICATION D'ELIGIBILITE A LA CSS AVEC PARTICIPATION FINANCIERE ET AU PLUS TARD LE 31/12/2020:

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

↗ Le bordereau d'appels de cotisations précisant le montant de la participation financière de l'assuré, ainsi que pour chaque personne du foyer concernée par la demande

↗ Un RIB (si changement de coordonnées bancaires)

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ÊTRE EXAMINÉ**

**TOUTE DEMANDE ET TOUTES PIECES JUSTIFICATIVES ENVOYÉES 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 .....

Porter la mention manuscrite "Lu et approuvé".

Le .....

Signature de l'allocataire :

MSA PROVENCE AZUR - Service Action Sanitaire et Sociale :

Nous contacter : Pôle Enfance Famille/Santé  
04 94 60 39 32

Nous connaître : provenceazur.msa.fr