



### 3- ACTIVITE PRATIQUEE :

Activité de loisirs : .....  
Nom de la structure : .....

Activité de prévention santé et/ou « Bien vieillir » : .....  
Nom de la structure : .....

### 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](http://PROVENCEAZUR.MSA.FR/MON ESPACE PRIVÉ/CONTACT & ÉCHANGES/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).

→ Attestation du médecin traitant faisant état d'une situation de fragilité et d'un risque de rupture du lien social, mais d'une totale autonomie (physique et facultés mentales), permettant les déplacements autonomes à l'extérieur du logement et la pratique de l'activité souhaitée sans aucune aide.

ATTENTION, vous n'avez pas à fournir cette attestation si vous faites cette demande dans le cadre d'une demande d'aide-ménagère à domicile financée en partie par la MSA et qu'une évaluation sociale de vos besoins a été mise en œuvre à votre domicile.

→ Un RIB (si changement de coordonnées bancaires)

→ Les factures acquittées au titre de 2025 et datant de moins de 3 mois seront ensuite à adresser au service Action Sanitaire et Sociale de la MSA **avant le 31/01/2026**.

### 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)