santé
famille
retraite
services

DEMANDE D'AIDE AU PORTAGE DE REPAS -ESSS08418-

~ Année 2025 ~

☐ Renouvellement

☐ Première demande

Vous pouvez bénéficier, sous condition de ressources, d'une « Aide au portage de repas » pour vous aider à financer ces frais, et si votre état de santé nécessite de bénéficier du portage de repas.

Vous devrez faire appel à une structure agréée et serez remboursé sur présentation de factures dans la limite du forfait annuel octroyé.

Cette aide financière prise en charge par le service Action sanitaire et sociale est valable pour l'année en cours et n'est pas ouverte aux bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée pour l'Autonomie (APA). **La demande doit être renouvelée chaque année.**

1 - IDENTITE du DEMANDEUR

N° de Sécurité Sociale : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

☐ Retraité titulaire d'une retraite MSA à titre principal ou relevant de la MSA si la retraite est versée au titre de la LURA, hors bénéficiaires APA *(Allocation personnalisée pour l'autonomie)*

☐ Handicapé ou invalide, percevant une pension d'invalidité, une rente AT, une AAH versée par la MSA

☐ 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 du CONJOINT (Cas des couples relevant tous deux du régime agricole : 2 prestations peuvent être versées – Remplir un formulaire par demandeur)

☐ MME ☐ M Date de naissance : …../…./……N° de Sécurité Sociale : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

Nom – Prénom :.....

Situation : ☐ Retraité(e) Agricole ☐ Retraité(e) Non agricole ☐ Autre situation : …….....

☐ Handicapé ou invalide percevant une pension d'invalidité, une rente AT, une AAH versée par la MSA

Tournez la page SVP ⇨

3- 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 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 2025 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

4- 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.

MSA PROVENCE AZUR - Service Action Sanitaire et Sociale :

Nous contacter :	04 91 16 58 39
	provenceazur.msa.fr/Mon espace privé/Contact & échanges
Nous connaître :	provenceazur.msa.fr