

2 - COMPOSITION DU FOYER

	NOM - Prénoms	Date de naissance	Situation professionnelle actuelle
M		/ /	
MME		/ /	
			Enfant concerné par la demande
1 ^{er} enfant		/ /	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
2 ^e enfant		/ /	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
3 ^e enfant		/ /	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
4 ^e enfant		/ /	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
5 ^e enfant		/ /	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

3 - INFORMATIONS sur l'utilisation de l'aide aux loisirs (Cocher la case) :

- CENTRES AERES **des mercredis**

Date limite de réception des factures pour les centres aérés : 31/08/2021

- ACTIVITES CULTURELLES ou SPORTIVES

(le mercredi, le samedi, le soir après l'école, le week-end, auprès d'organismes professionnels ou agréés)

Date limite de réception des factures pour les activités culturelles ou sportives : 30/06/2021

4- CETTE DEMANDE EST A NOUS RENVOYER AVEC LES PIECES JUSTIFICATIVES SUIVANTES 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

↪ la photocopie complète du ou des avis d'imposition des membres du foyer reçu(s) en 2019 et concernant **les revenus perçus en 2018** ; 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).

↪ la photocopie de la facture acquittée (mentionnant le numéro de SIRET) si l'inscription a déjà été faite.

↪ 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

Le

Porter la mention manuscrite "Lu et approuvé".

Signature de l'allocataire :

MSA PROVENCE AZUR - Service Action Sanitaire et Sociale :

Nous contacter : Pôle Enfance Famille

04 94 60 39 32

Nous connaître : provenceazur.msa.fr