santé
famille
retraite
services

DEMANDE D'AIDE AUX LOISIRS ESSS05478

~ Année 2023 / 2024 ~

Vous pouvez bénéficier, sous condition de ressources, d'une « aide aux loisirs » **pour chacun de vos enfants âgés de 3 à 18 ans entre le 1er septembre et la fin de l'année scolaire concernée par la demande. Vous pouvez effectuer une demande d'aide par an et par enfant pour tous les frais pour lesquels l'aide est sollicitée (loisirs, activités extra-scolaires et ALSH) durant l'année scolaire du 01/09/2023 au 30/06/2024.**

1 - PARTICIPATION MSA

Paiement en une seule fois* pour l'année concernée, à réception du dossier de demande complet (imprimé de demande + pièces justificatives + factures nécessaires), dans la limite des frais réellement engagés et dans la limite maximum de :

- 300€/an/enfant si votre Quotient Familial est inférieur ou égal à 400 €
- 250€/an/enfant si votre Quotient Familial est compris entre 400€ et 560€
- 200€/an/enfant si votre Quotient Familial est compris entre 560€ et 720€
- 150€/an/enfant si votre Quotient Familial est compris entre 720€ et 1000€

* Paiement possible à la structure, sur demande et après étude par le service Action Sanitaire et Sociale.

Pour connaître votre Quotient Familial, RDV sur le site Internet de la MSA Provence Azur sur :

provenceazur.msa.fr/Mon espace privé/Mes Services/Famille, logement/Enfance/Mon Quotient Familial

2 - DEMANDEUR (allocataire MSA au titre des Prestations familiales)

N° de Sécurité Sociale : └┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘

Activité :
☐ Non Salarié
☐ Salarié agricole
☐ Autre situation : ……..

NOM – PRENOM :..... ……

Adresse :..... ……

Code Postal :.....Ville..... ……

Téléphone fixe :.....Téléphone mobile :..... ……

Mail :……..@.....

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

☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Pacsé(e)

Votre employeur :.....……

Employeur de votre conjoint : .....……

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

……

Tournez la page SVP ⇨

3- COMPOSITION DU FOYER

	NOM - Prénoms	Date de naissance	Situation professionnelle actuelle
M		/ /	
MME		/ /	
			Enfant concerné par la demande
1er enfant		/ /	☐ oui ☐ non
2e enfant		/ /	☐ oui ☐ non
3e enfant		/ /	☐ oui ☐ non
4e enfant		/ /	☐ oui ☐ non
5e enfant		/ /	☐ oui ☐ non

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

- CENTRES AERES **des mercredis** ☐
- ACTIVITES CULTURELLES ou SPORTIVES ☐
  (le mercredi, le samedi, le soir après l'école, le week-end, auprès d'organismes professionnels ou agréés)

5- CETTE DEMANDE EST A NOUS RENVOYER AVEC LES PIECES JUSTIFICATIVES SUIVANTES ENTRE LE 01/09/2023 ET LE 15/07/2024 :

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 (ATTENTION : POUR LA DEMANDE ET LES PIECES JUSTIFICATIVES, SI ELLES SONT RENVOYEES PAR INTERNET, SUR « MON ESPACE PRIVE », ELLES DOIVENT ETRE ENREGISTREES AU NOM DU PARENT ALLOCATAIRE ET NON PAS AU NOM DE L'ENFANT CONCERNE PAR LA DEMANDE)

↳ La photocopie de la facture acquittée mentionnant le numéro de SIRET et :
- pour les activités culturelles ou sportives : la période scolaire concernée, la nature de l'activité et le nom de l'enfant ;
- pour les centres aérés du mercredi : l'attestation de présence reprenant le nom de l'enfant et les dates d'inscription.

↳ Un RIB (si changement de coordonnées bancaires).
↳ En cas de changement récent de situation et seulement dans ce cas, les justificatifs de ressources de l'ensemble des membres du foyer (allocataire ainsi que son conjoint ou partenaire de PACS ou concubin, quel que soit le type d'union) : derniers bulletins de salaire, dernières attestations Pôle Emploi ou justificatifs des retraites.

TOUT DOSSIER INCOMPLET OU ENVOYE HORS DELAI NE POURRA ÊTRE EXAMINÉ ET FERA L'OBJET D'UN REJET

6 - 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 :

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