

ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Contribution de vie étudiante et de campus

NON soumise à conditions de ressources

Sous réserve de remplir les conditions d'attribution, je souhaite bénéficier du remboursement de la contribution de vie sociale et de campus (91€ pour l'année scolaire 2019-2020)

1 Demandeur

Madame Monsieur Nom de naissance :

Nom d'époux ou d'épouse (s'il y a lieu) :

Prénom :

NIA :

Numéro de téléphone (pour nous permettre de vous contacter en cas de nécessité) :

Courriel :@.....

Adresse :

Code postal : Commune :

2 Enfant ayant-droit

Nom (de naissance) : Prénom :

Date de naissance

Adresse (à préciser si différente de l'ouvrant-droit) :

Code postal : Commune : Tél :

3 Documents à fournir

- Relevé d'identité bancaire
- Copie du contrat de travail pour les agents en CDD (quel que soit le contrat)
- Attestation de vie étudiante et de campus
- Justificatif de paiement indiquant le montant de la cotisation payée
- Notification d'attribution de bourse
- Certificat de scolarité de l'enfant

Je souhaite que cette prestation soit versée sur le compte de mon ayant-droit

OUI NON

Si oui, je complète l'imprimé de demande d'autorisation de payer des prestations à un tiers et je joins un RIB

J'atteste sur l'honneur que les renseignements contenus dans cette demande sont exacts.

Fait à :..... Le/...../.....

Signature du demandeur

Les informations recueillies par la CMCAS font l'objet d'un traitement informatique destiné à instruire un Dossier de Prestations ASS..

Les destinataires des données sont : la CMCAS et la Direction Santé ASS.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes, aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à :

CCAS – Le Responsable des Traitements – 8 rue de Rosny – BP 629 – 93104 MONTREUIL CEDEX.

Merci de joindre une copie d'une de vos pièces d'identité.