

PRIME D'INSTALLATION

POUR UN(E) ASSISTANT(E) MATERNELLE(LE)
NOUVELLEMENT AGREE(E)

Imprimé de demande

Vous êtes allocataire MSA :	<input type="checkbox"/> Oui - numéro d'allocataire : _____
	<input type="checkbox"/> Non
Nom :	Non d'épouse (s'il y a lieu) : _____
Prénoms :	_____
Numéro de sécurité sociale :	_____
Adresse :	_____
Code postal :	Commune : _____
Téléphone :	Adresse courriel : _____ @ _____
Agrément délivré le :	_____ / _____ / _____ par le Conseil général du : _____

Pièces à fournir

Pour les assistant(e)s maternel(le)s :

- Imprimé de demande complété et signé
- Photocopie de la notification de votre agrément
- Photocopie de l'attestation de formation (60 ou 30 h)
- Photocopie des deux premiers bulletins de salaire
- Relevé d'identité bancaire ou postal
- Photocopie recto/verso d'une pièce d'identité (carte nationale d'identité, passeport, carte de séjour en cours de validité)

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations fournies. Je prends connaissance du fait qu'elles pourront être vérifiées et m'engage à signaler tout changement qui les modifierait, en particulier le retrait d'agrément

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, nous vous rappelons que vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant. Pour exercer ces droits, vous adressez votre courrier à : MSA d'Armorique - Action sociale - 3, rue Hervé de Guébriant - 29412 landerneau cedex.

Ce formulaire dûment complété, signé et accompagné des pièces justificatives demandées, est à retourner à :
MSA d'Armorique - Action sociale - 3, rue Hervé de Guébriant - 29412 landerneau cedex.

Votre budget mensuel familial (mois qui précède la demande)

	Nature	Montants		Réservé MSA
		Madame	Monsieur	
Ressources	- Ressources exploitants agricoles...	
	- Salaires, ASSEDIC...	.....	.....
	- Pension d'invalidité	.....	.....
	- Indemnité journalière	.....	.....
	- Allocation Adulte Handicapé	.....	.....
	- Retraite	.....	.....
	- APA (Aide Personnalisée à l'Autonomie)	.....	.....
	- Prestations familiales	.....	.....
	- Aide au logement	.....	.....
- Pension alimentaire perçue	.....	.....
Charges	- Loyer	
	- Mensualités prêts habitat	.....	.....
	- Mensualités prêts consommation	.....	.....
	- Pension alimentaire versée	.....	.....
	-	
Dettes	- Factures impayées	
	-	
	-	

Objet et motivation de la demande

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

à, le

signature :