santé
famille
retraite
services

ACTION SOCIALE SASPA

ESSS09364

TELEASSISTANCE

Caisse d'affiliation : MSA _____

(A remplir par l'ASS SASPA, si différente de la caisse de résidence)

Conditions d'attribution générales :

- Etre bénéficiaire du SASPA
- Bénéficier de l'allocation supplémentaire (ex. Fonds national de solidarité)
- Ne pas avoir la qualité de veuve de guerre (aides accordées par l'Office Départemental des anciens combattants)
- Ne pas avoir de dettes envers le SASPA
- Disposer de capitaux mobiliers inférieurs à **5 000 € (total du solde de tous les comptes bancaires, livrets et placements divers)**
- Présenter un niveau d'autonomie **GIR 5 ou 6** et des possibilités limitées pour accomplir les tâches ménagères
- Ne pas bénéficier de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)

Ce document doit être dûment complété et retourné ***avec tous les justificatifs demandés :***

Par courrier : Site de numérisation SASPA
15 avenue Paul Doumer
54507 Vandoeuvre-lès-Nancy cedex

OU

Par votre Espace privé sur le site internet MSA :
Rubriques : Contacts & échanges / Envoyer un document
Indiquez dans votre message : « Demande d'aide ASS SASPA »

DEMANDEUR	**Numéro de sécurité sociale :** I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I *(Numéro sur la carte vitale)* **Nom :** _____ **Prénoms :** _____ **Adresse :** _____ **Code Postal :** I__I__I__I__I__I **Ville :** _____ **Téléphone :** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Situation familiale :** ❒ Célibataire ❒ En couple ❒ Veuf(ve)
CONJOINT	**Numéro de sécurité sociale** : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I *(Numéro sur la carte vitale)* **Le conjoint est-il :** ❒ Retraité ❒ En activité ❒ Allocataire du SASPA

AIDE SOLLICITÉE	Les réponses aux questions suivantes permettent d'identifier votre niveau d'autonomie (GIR) : Pouvez-vous vous lever seul (même avec difficulté) ? ❒ Oui ❒ Non Pouvez-vous manger seul (même avec difficulté) ? ❒ Oui ❒ Non Pouvez-vous faire votre toilette seul (même avec difficulté) ? ❒ Oui ❒ Non Pouvez-vous vous habiller seul (même avec difficulté) ? ❒ Oui ❒ Non
	Je sollicite une aide d'un montant de 100 € pour l'année 20 _____ *(indiquez l'année)* *(Le montant accordé est attribué pour l'installation et/ou l'abonnement dans la limite des frais réel)*

La MSA vérifie l'exactitude des déclarations (Article L.114-9 du Code de la Sécurité Sociale – Article L.851-2 du Code de la Construction et de l'Habitation). La loi punit quiconque se rend coupable de fraude, de fausse déclaration, de manquement aux obligations déclaratives, d'inexactitude ou de caractère incomplet des informations recueillies (Article L.583-3 du Code de la Sécurité Sociale – Article L.852-1 du Code de la Construction et de l'Habitation – sans préjudice des sanctions pénales encourues).
Pour l'étude et la gestion de vos droits, vos données personnelles sont traitées par la Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole – 19, rue de PARIS 93000 Bobigny, qui a désigné un Délégué à la Protection des Données. Au titre du Règlement Général européen sur la Protection des Données (RGPD) et de la Loi Informatique et Libertés (LIL) modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de suite aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au directeur de votre caisse de MSA de rattachement, par courrier postal signé accompagné d'une pièce d'identité signée.
Si la réponse apportée ne vous paraît pas satisfaisante, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL.
Certaines de vos informations peuvent être transmises à nos partenaires, dans le cadre de nos missions. Vos informations sont conservées au maximum pendant 6 ans après la fin de votre relation avec la branche Famille ou jusqu'à l'intervention d'une décision définitive en cas de contentieux ou encore au titre des obligations qui pèsent sur le directeur comptable et financier de la CCMSA. Toute décision administrative individuelle automatisée ou profilage est effectuée dans le respect de l'article L.311-3-1 et du chapitre Ier du titre Ier du livre IV du code des relations entre le public et l'administration. Ultérieurement, vos données pourront être utilisées à des fins d'évaluation de politiques publiques, de lutte contre le non recours au droit, de statistiques, recherches et études.

Fait à : _____ Le : ____/____/_____

Signature du demandeur

JUSTIFICATIFS Toutes les pièces doivent être fournies obligatoirement	Facture de l'année
	Déclaration de ressources complétée et signée *(Avis d'imposition non accepté)* ***[/!\ indiquez les montants présents sur les comptes bancaires livrets et placements divers]***

ESCO06707

santé
famille
retraite
services

ACTION SOCIALE SASPA

Caisse d'affiliation : MSA _____
(A remplir par l'ASS SASPA, si différente de la caisse de résidence)

Montants présents sur les comptes bancaires, épargne et placements

(Avis d'imposition, avis de paiement CAF ou avis de paiement MSA non acceptés)

DEMANDEUR	**Numéro de sécurité sociale** : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I *(Numéro sur la carte vitale)* Nom : _____ Prénoms : _____ Adresse : _____ Code Postal : I__I__I__I__I__I Ville : _____

Merci d'indiquer dans le tableau ci-dessous, **le <u>MONTANT</u> présent sur chacun de vos comptes bancaires (en positif ou en négatif), livrets et placements** au moment de la demande.

<u>ATTENTION</u> : le Montant " 0 € " ne sera pas accepté.

	Montant en euros sur vos comptes, épargne et placements
Compte courant	€
Livret A	€
Livret B	€
Compte épargne sur livret	€
Livret d'Epargne Populaire (LEP)	€
Livret de Développement Durable et Solidaire (LDDS)	€
Obligations - Actions	€
Plan Epargne en Action (PEA)	€
Plan Epargne Logement (PEL)	€
Compte Epargne Logement (CEL)	€
Comptes à terme (CAT)	€
Autres (assurance-vie, etc.)	€

Fait à : _____ Le : ____/____/_____

Signature du demandeur

La MSA vérifie l'exactitude des déclarations (Article L.114-9 du Code de la Sécurité Sociale – Article L.851-2 du Code de la Construction et de l'Habitation). La loi punit quiconque se rend coupable de fraude, de fausse déclaration, de manquement aux obligations déclaratives, d'inexactitude ou de caractère incomplet des informations recueillies (Article L.583-3 du Code de la Sécurité Sociale – Article L.852-1 du Code de la Construction et de l'Habitation – sans préjudice des sanctions pénales encourues).

Pour l'étude et la gestion de vos droits, vos données personnelles sont traitées par la Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole – 19, rue de PARIS 93000 Bobigny, qui a désigné un Délégué à la Protection des Données. Au titre du Règlement Général européen sur la Protection des Données (RGPD) et de la Loi Informatique et Libertés (LIL) modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de suite aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au directeur de votre caisse de MSA de rattachement, par courrier postal signé accompagné d'une pièce d'identité signée.

Si la réponse apportée ne vous paraît pas satisfaisante, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Certaines de vos informations peuvent être transmises à nos partenaires, dans le cadre de nos missions. Vos informations sont conservées au maximum pendant 6 ans après la fin de votre relation avec la branche Famille ou jusqu'à l'intervention d'une décision définitive en cas de contentieux ou encore au titre des obligations qui pèsent sur le directeur comptable et financier de la CCMSA. Toute décision administrative individuelle automatisée ou profilage est effectuée dans le respect de l'article L.311-3-1 et du chapitre Ier du titre Ier du livre IV du code des relations entre le public et l'administration. Ultérieurement, vos données pourront être utilisées à des fins d'évaluation de politiques publiques, de lutte contre le non recours au droit, de statistiques, recherches et études.