



## IMPRIME de DEMANDE D'AIDE Cotisation de Vie Etudiante et de Campus

### 1/ DEMANDEUR

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

N.I.A. : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : ..... N° Tél. : .....

Vous êtes CELIBATAIRE  Vous êtes MARIE (E)  Vous êtes DIVORCE (E)

Vous êtes SEPRE (E)  Vous êtes VEUF (VE)  Vous êtes partenaire d'un PACS / Concubinage

### 2) AYANT DROIT

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

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

Code Postal : ..... Ville : ..... N° Tél. : .....

Sous réserve de remplir les conditions d'attribution, je souhaite bénéficier de :

l'allocation de **91 euros par an** pour participation aux frais de la **Cotisation de Vie Étudiante**

## 2/ DOCUMENTS A FOURNIR

- Iban Bic de l'ouvrant-droit ou de l'ayant droit enfant (sous réserve d'une co-attestation signée par le parent OD et l'enfant AD précisant que la prestation sera versée sur le compte du jeune majeur étudiant).
- Attestation de contribution de la Cotisation de Vie Etudiante et de Campus.
- Notification d'attribution de bourse.
- Justificatif du paiement indiquant le montant de la cotisation payée.

**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 IBAN BIC (RIP, RIP, RICE).**

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

**Fait à :** ..... **le :** ...../...../.....

**Signature du demandeur :**

## 3/ CADRE RESERVE A LA CMCAS

**Allocation annuelle, participation du fonds d'action sanitaire et sociale**

**Cotisation Vie Étudiante et Campus :** .....

**A COMPTER DU :** .....

**JUSQU'AU :** .....

Les informations recueillies par la CMCAS font l'objet d'un traitement informatique destiné à instruire un Dossier de Prestations ASS. Les informations marquées d'un astérisque sont facultatives les autres étant obligatoires. 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.