santé
famille
retraite
services

ACTION SOCIALE

AIDE AUX VACANCES EN FAMILLE

ESSS05477

Demande de chèques vacances
pour les frais d'hébergement et de transport de votre séjour

Pour bénéficier de chèques vacances valables pour 2 ans, *vous devez (conditions cumulatives) :*

- Être allocataire à la MSA
- Avoir au moins 1 enfant à charge au sens des prestations familiales (âgé de 0 à 19 ans révolu)
- Avoir un QF mensuel inférieur ou égal à 1 000 € (mois précédant la date demande)
- Effectuer un **séjour de 5 jours consécutifs minimum** durant les vacances scolaires avec vos enfants (hors séjour à l'étranger)

Montant de la participation selon votre quotient familial (dans la limite d'un séjour par an) :

Participation MSA valable pour l'année en cours				
QUOTIENT FAMILIAL	jusqu'à 400 €	de 401 à 560 €	de 561 à 720 €	de 721 à 1000 €
Par enfant à charge	300 €	250 €	200 €	150 €
Bénéficiaire de l'AEEH	100 € par bénéficiaire			
Réservation centre AVMA	50 € par enfant			

Le document doit être retourné, accompagné des justificatifs :

Par courrier : MSA Sud Champagne – Service ASS
1 Avenue Maréchal Joffre
10000 TROYES

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

PARENT ALLOCATAIRE

Numéro de sécurité sociale : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nom / Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : |__|__|__|__|__| **Ville :** _____

Mail : _____

Téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

SÉJOUR

- **Je demande à bénéficier des chèques vacances pour mon séjour**
  du _____ **au** _____
- **J'ai réservé dans un centre AVMA : oui ❑ non ❑**
- **Enfant(s) concerné(s) :**

Nom et Prénom : _____

Nom et Prénom : _____

Nom et Prénom : _____

Nom et Prénom : _____

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

PIÈCES À FOURNIR OBLIGATOIREMENT	Imprimé de demande complété et signé
	Justificatif de réservation de séjour (hébergement et /ou transport)