santé
famille
retraite
services

SUD CHAMPAGNE

**XTM52 - ESSS08430**

# DEMANDE DE PRIME D'INSTALLATION
# POUR UN(E) ASSISTANT(E) MATERNEL(LE) NOUVELLEMENT AGREE(E)

**Conditions d'attribution cumulatives :**

- Etre allocataire à la MSA Sud Champagne
- Etre agrée(e) par le Conseil Départemental pour la 1ère fois et avoir suivi la formation "assistants maternels avant accueil du 1er enfant"
- Exercer une activité à domicile ou dans le cadre d'une MAM depuis au moins 2 mois complets et pendant au moins 3 ans à compter de la demande de prime
- Relever de la convention collective nationale de travail des assistant(e)s maternel(le)s du particulier employeur
- Respecter la charte d'engagements réciproques et la tarification avec une limite maximale de 5 SMIC horaire/jour

**Participation :**

- 500 € versés en une fois

⚠ Conserver les justificatifs de l'utilisation de la prime pendant 3 ans et informer la MSA le mois suivant toute cessation d'activité.

**Le document doit être dûment complété et retourné *dans un délai d'un an à compter de la date d'agrément soit***

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

**ou**

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

***TOUTE DEMANDE TRANSMISE APRES CE DELAI NE SERA PAS TRAITEE***

## DEMANDEUR

**N° Allocataire Msa** (INSEE/NIR) : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Date de naissance :** ____/____/____

**Nom :** _____ **Prénoms :** _____

**Téléphone :** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Mail :** _____

**Adresse :** _____

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

**Agrément délivré le :** ___/____/____ **par le Conseil Départemental de** _____

## DECLARATION SUR L'HONNEUR

**Je soussigné(e) M(me)** _____

**Déclare solliciter l'attribution de la prime d'installation et m'engager sur l'honneur à respecter les engagements figurant dans la charte d'engagements réciproques dont j'ai pris connaissance.**

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

## PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

| | |
|---|---|
| Imprimé de demande complété et signé | *(ESSS08430)* |
| Charte d'engagement réciproque signée *(exemplaire MSA)* | *(ESSS08672)* |
| Notification d'agrément | *(ESSS08665)* |
| Attestation de formation ou diplôme de petite enfance | *(ESSS08667)* |
| Deux premiers bulletins de salaire *(justifiant une activité de 2 mois complets)* | *(ESCO00101)* |