



Document à remettre à votre CMCAS ou SLVie

Action sociale

Contribution de Vie Etudiante et de Campus

Soumise à conditions de ressources

Du 1^{er} octobre 2023 au 30 septembre 2024

Sous réserve de remplir les conditions d'attribution, je souhaite bénéficier de l'aide « contribution de vie étudiante et de campus »

1 Demandeur ouvrant-droit

Madame Monsieur

Nom :

Prénom :

NIA :

Numéro de téléphone (pour nous permettre de vous contacter en cas de nécessité) :

Courriel :@.....

Adresse :

Code postal :

Commune :

2 Enfant ayant-droit

Conjoint(e) ayant-droit

NOM (de naissance) :

Prénom :

Date de naissance

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

Code postal : Commune : Tél :

Courriel :@.....

3 Votre enfant est-il boursier ?

OUI

NON

Vous ne savez pas et/ou n'avez pas fait de demande ? Faites votre simulation de demande de bourse sur le site : <https://www.messervices.etudiant.gouv.fr/envole/>

La copie de la simulation d'attribution ou de refus de bourse est nécessaire et **obligatoire pour prétendre à la CVEC.**

4 Documents à fournir

- Relevé d'identité bancaire
- Copie du contrat de travail pour les agents en CDD (quel que soit le contrat)
- Facture
- Copie de la simulation de bourse
- Certificat de scolarité pour les + de 21 ans et pour ceux qui auront 21 ans en cours d'année scolaire
- Dernier avis d'imposition (des deux conjoints en cas de vie maritale)
- Avis d'imposition de l'AD enfant (concerné par l'aide)

Je souhaite que cette prestation soit versée sur le compte de mon ayant-droit enfant

OUI NON

Si oui, je complète l'imprimé de demande d'autorisation de payer des prestations à un tiers (ci-dessous) et je joins un RIB

A noter : mon dossier et le justificatif des dépenses devront être déposés à ma CMCAS avant le 30/09/2024 et je serai informé(e) par courrier de l'accord ou du refus de prise en charge.

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

Fait à Le/...../.....

Signature du demandeur

Les informations recueillies par la CMCAS font l'objet d'un traitement informatique destiné à instruire un Dossier de Prestations ASS..

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.

AUTORISATION DE PAYER DES PRESTATIONS A UN TIERS

CONTRIBUTION DE VIE ETUDIANTE ET DE CAMPUS

Je soussigné (e)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code Postal : **Commune :**

N I A :

Déclare, par la présente, autoriser le versement de la Contribution de Vie Étudiante et de Campus sur le compte bancaire ou postal* de l'ayant droit :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Je certifie l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à informer ma CMCAS de tout changement concernant ma situation.

Date de la demande :

Signature de l'ouvrant droit

Signature de l'ayant droit