

Document à remettre **sur place** ou par **Mail**
à votre **CMCAS** ou **SLVie**.

ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Contribution de vie étudiante et de campus
NON soumise à conditions de ressources

Sous réserve de remplir les conditions d'attribution, je souhaite bénéficier du remboursement de la contribution de vie étudiante et de campus (95€ pour l'année scolaire 2022-2023)

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 Avez-vous déposé une demande de bourse ?

OUI NON

Si oui, merci de joindre la notification d'attribution ou de refus de bourse.

4 Documents à fournir

- Relevé d'identité bancaire
- Copie du contrat de travail pour les agents en CDD (quel que soit le contrat)
- **Attestation** « Contribution de vie étudiante et de campus »
- **Facture** indiquant le montant de la cotisation payée (Seul le document nommé **Facture**, émise par le CROUS sera accepté)
- Notification d'attribution ou de refus de bourse
- Certificat de scolarité

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 **30/09/2023** 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

Notice d'information
CONTRIBUTION DE VIE ETUDIANTE ET DE CAMPUS

Année Scolaire 2022-2023

Conditions d'attribution

(sous réserve d'étude du dossier par l'Action Sanitaire et Sociale) :

L'objectif du dispositif est de contribuer à favoriser l'autonomie des jeunes en apportant une aide financière aux familles en prenant en charge la totalité de la Cotisation de Vie Etudiante et de Campus.

En bénéficiant :

- Les ouvrants-droit et les ayants-droit conjoints sans limite d'âge
- Les enfants ayants-droit ou les enfants ouvrants-droit orphelins, bénéficiaires de l'action sanitaire et sociale du régime des IEG jusqu'à 26 ans (pas d'âge minimum)

Remarque : Le remboursement de la cotisation de vie étudiante et de campus est versé sur présentation de l'attestation délivrée et du justificatif de facture.

La Cotisation de Vie Etudiante et de Campus peut être versée sur le compte de l'ouvrant-droit, de l'ayant-droit enfant. Dans ce dernier cas, une co-attestation devra être signée par le parent OD et l'enfant AD précisant que la prestation sera versée sur le compte du jeune étudiant.

Où retourner votre demande

Transmettez votre imprimé accompagné de tous les justificatifs selon votre CMCAS d'appartenance avant le 30 Septembre 2023 aux adresses suivantes :

CMCAS METZ EDF (230)

- Par Mail : ccas-lor.ass@asmeg.org
- Sur votre lieu de proximité (Slvie - Antennes de CMCAS)
- Par courrier : CCAS - Service ASS - Allée Philippe Lebon - 57950 MONTIGNY LES METZ

CMCAS THIONVILLE (365)

- Par Mail : thionville.cmcas365@asmeg.org
- Sur votre lieu de proximité (Slvie - Antennes de CMCAS)
- Par courrier : CMCAS Thionville - 29, Rue Laydecker - BP 50124 - 57103 THIONVILLE CEDEX

CMCAS MULHOUSE (250)

- Par Mail : mulhouse.cmcas@asmeg.org
- Sur votre lieu de proximité (Slvie - Antennes de CMCAS)
- Par courrier : CMCAS MULHOUSE - 56, Rue Jean Monnet - BP 32288 - 68068 MULHOUSE Cedex

CMCAS LORRAINE SUD/HAUTE-MARNE (255)

- Par Mail : lshm.cmcas@asmeg.org
- Sur votre lieu de proximité (Slvie - Antennes de CMCAS)
- Par courrier : CMCAS LSHM - Pôle ASS - Centre d'Affaires Rives de Marne - 5, Rue de l'Abbé Gruet - 52100 SAINT-DIZIER

CMCAS ARDENNES AUBE MARNE (310)

- Par Mail : cmcasaam@asmeg.org
- Sur votre lieu de proximité (Slvie - Antennes de CMCAS)
- Par courrier : CMCAS AAM - 2, Rue Saint Charles - 51095 REIMS Cedex

