santé
famille
retraite
services
L'essentiel & plus encore

Action Sanitaire et Sociale

Cadre réservé
N° Mle :
Code Geide : **C49121**

DEMANDE de PRIME D'INSTALLATION 2021
POUR UN(E) ASSISTANT(E) MATERNEL(LE) NOUVELLEMENT AGREE (E)

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR :

Nom : ..... Prénom : .....

N° assuré(e) Social Agricole I__I I__I__I I__I__I I__I__I I__I__I__I I__I__I__I

Date de naissance : I__I__I I__I__I I__I__I Adresse mail : ……

Adresse complète .....

Code postal I__I__I I__I__I__I Commune : .....

☎ I__I__I I__I__I I__I__I I__I__I I__I__I ☎ portable I__I__I I__I__I I__I__I I__I__I I__I__I

Agrément délivré le : I__I__I I__I__I I__I__I par le Conseil Départemental de : ……

Déclaration 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.
Date : ……..…… Signature

Rappel des pièces à fournir
× imprimé de demande complété et signé
× photocopie de la notification d'agrément
× photocopie de l'attestation de formation
× les photocopies des deux premiers bulletins de salaire
× Relevé d'identité bancaire ou postal

Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des informations fournies et autorise le traitement informatique des renseignements donnés dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Je prends connaissance du fait qu'ils pourront être vérifiés. Je m'engage à signaler tout changement qui les modifierait.

Ce formulaire, dûment complété, signé et accompagné des pièces justificatives demandées, est à retourner à l'adresse suivante :

MSA de Maine et Loire
3 rue Charles Lacretelle
49938 ANGERS CEDEX 9

A , le
Signature