



ALLOCATION DEUIL D'UN PARENT

ESSS05486

L'objectif de cette prestation d'action sociale est de soutenir ponctuellement les familles ressortissantes de la MSA confrontées au décès d'un parent.

1 - Demandeur

Madame Monsieur

• Nom : • Prénom :

• Né(e) le : [][]/[][]/[][][][]

• Numéro de sécurité sociale : [][]/[][][][]/[][][][][]/[][][][][]/[][][][][]

• Adresse :

• Code Postal : [][][][][][] • Commune :

• Téléphone : [][][][]/[][][][][]/[][][][][][]/[][][][][][]

• Adresse mail :

2 - Motif de la demande

Décès du conjoint Décès du parent allocataire

• Nom : • Prénom :

• Date du décès : [][][][]/[][][][]/[][][][][]

En cas de décès du conjoint, enfants à charge au titre des prestations familiales et/ou à charge fiscalement :

Nom	Prénom	Date de naissance	A charge fiscalement *
.....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
.....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
.....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
.....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
.....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

* joindre la copie du dernier avis d'imposition

Pour l'étude et la gestion de vos droits, vos données personnelles sont traitées par la MSA d'Armorique. Au titre du Règlement Général européen sur la Protection des Données (RGPD) et de la loi Informatique et Libertés modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant, par courrier postal, au Délégué à la protection des données - MSA d'Armorique - 12, rue de Paimpont - 22025 Saint-Brieuc Cedex 1.

Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (plus d'informations sur www.cnil.fr).

Certaines de vos informations peuvent être transmises à nos partenaires qui réalisent les interventions, dans le cadre de nos missions. Vos informations sont conservées au maximum pendant 6 ans après la fin de votre relation avec la branche Action Sociale.

• Fait à : le : [][][][]/[][][][]/[][][][][]

Signature :