

Demande à renvoyer par le prestataire à la MSA d'Armorique :

MSA Armorique - 12, rue de Paimpont - 22025 Saint-Brieuc CEDEX 1 ou par mail à l'adresse communiquée au prestataire



DEMANDE D'AIDE AUX FAMILLES À DOMICILE

L'aide à domicile aux familles est destinée à apporter aux familles une aide ponctuelle à domicile lors d'un évènement qui affecte momentanément l'équilibre familial.

1 - Coordonnées de l'association

- Raison sociale : -----
- Adresse : -----
- Code Postal : ● Commune : -----
- Téléphone :
- Adresse mail : -----
- Interlocuteur de l'association : -----
- Date de la demande : / / 1^{ère} demande renouvellement

2 - Nature de l'intervention demandée

- AVS : difficultés nécessitant la réalisation de tâches matérielles
- TISF : soutien à la fonction parentale en raison de difficultés sociales ou de santé

3 - Le demandeur (l'allocataire)

- Nom : -----
- Prénom : -----
- Adresse : -----
- Code Postal : ● Commune : -----
- Téléphone : - Portable :
- Adresse mail : -----
- N° de Sécurité sociale :

4 - Composition de la famille

	Nom et prénom	Date de naissance	Profession	Indications particulières*	Personne porteuse d'un handicap	Prestations liées au handicap
Père						
Mère						
Enfants						
Autres personnes vivant au foyer						

*Arrêt de travail - Congé parental - Parent au foyer - Sans activité - Enfants hors foyer - Bénéficiaires RSA, ASS - Autres

5 - Motifs d'intervention

- Grossesse dont grossesse pathologique (naissance attendue le []/[]/[])
- Naissance ou adoption (y compris naissances multiples)
- Décès d'un enfant
- Rupture familiale
- Famille nombreuse rencontrant ponctuellement une difficulté temporaire importante
- Accompagnement à la reprise d'emploi ou à la formation professionnelle d'un parent isolé
- Soins et traitements médicaux de courte durée
- Soins et traitements médicaux de longue durée d'un enfant ou d'un parent
- Présence d'un enfant bénéficiaire de l'allocation d'éducation d'un enfant handicapé (AEEH)

6 - Nature des événements ou du contexte justifiant l'indisponibilité des parents

7 - Proposition d'intervention

- Nombre d'heures par semaine demandées :
- Nombre d'heures par mois demandées :
- Période d'intervention souhaitée : du []/[]/[] au []/[]/[]

Pièces à joindre obligatoirement au dossier (tout dossier incomplet ne pourra être étudié)

- Photocopie du dernier avis d'imposition ou de non imposition du bénéficiaire et de son conjoint
- Relevés bancaires des capitaux de vous et votre conjoint, le cas échéant (documents à réclamer auprès de votre banque)
- Certificat médical ou justificatif affection longue durée pour motif Soins et traitement longue durée
- Certificat médical pour motif Soins et traitement courte durée

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 du demandeur :

Signature du service Aide à domicile

Nom et fonction :