

AIDE AU REPIT PARENTAL

Modalités d'attribution

Notre comité d'action sanitaire et sociale souhaite aider financièrement les familles ayant un enfant à charge en situation de handicap, bénéficiaire de l'AEEH, ou gravement malade, ouvrant droit à l'AJPP, afin de favoriser le recours à un service de répit à domicile.

Si vous souhaitez bénéficier de temps de répit, nous vous invitons à vous rapprocher d'un service de répit pour l'organisation des interventions à votre domicile.

Les interventions du service de répit peuvent aller **jusqu'à 120 heures par an, par enfant et seront réalisées par un professionnel qualifié agréé.**

La participation financière familiale est définie en fonction du quotient familial et d'un barème.

Le quotient familial à prendre en compte est celui du mois de la demande.

Montant du quotient familial	Participation Familiale	Participation MSA Sur la base d'un tarif horaire de 27.30 € au 01/01/2024 *
Inférieur à 565 €	0,50 € / h	26,80 € / h
De 566 € à 750 €	2,00 € / h	25,30 € / h
De 751 € à 999 €	4,00 € / h	23,30 € / h
Supérieur ou égal à 1 000 €	8,00 € / h	19,30 € / h

* Si la structure intervenante applique un tarif horaire supérieur, la participation familiale sera majorée de la différence.

Le versement de l'aide de la MSA peut être effectué à l'allocataire ou au service de répit à domicile.

Pour bénéficier de la participation financière de la MSA, vous voudrez bien compléter l'imprimé joint et le retourner au service d'Action Sanitaire et Sociale de la MSA.

Après examen de votre demande, nous vous notifierons la décision de prise en charge.

Dossier à renvoyer pour instruction à :

MSA ARDECHE DROME LOIRE
Service d'Action Sanitaire et Sociale
43, avenue Albert Raimond
BP 80051
42275 ST PRIEST EN JAREZ

*Pour tout renseignement, vous pouvez contacter le service d'Action Sanitaire et Sociale
Au 04-75-75-68-95*

AIDE AU REPIT PARENTAL

Formulaire de demande

Le demandeur :

Nom prénom de l'allocataire :

N° INSEE :

Adresse :

Téléphone / Email :

Vous faites la demande pour votre ou vos enfants :

Nom Prénom	Bénéficiaire de		Nombre d'heures de répit	Période d'intervention
	<input type="checkbox"/> AEEH	<input type="checkbox"/> AJPP		
	<input type="checkbox"/> AEEH	<input type="checkbox"/> AJPP		

Nom du service de répit intervenant :

Destinataire du règlement de notre aide (case à cocher) : service de répit famille

Joindre impérativement un devis des interventions

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette demande.

Je m'engage :

- à signaler toute modification de ma situation et celle de mon conjoint,
- à faire connaître toutes les modifications de ma situation au regard de l'APA, de l'ACTP, de la PCH, et de la MTP,
- à régler à la Caisse de MSA les sommes éventuellement versées à tort,
- à faciliter toute enquête.

J'accepte que mon dossier et l'ensemble des informations qu'il comporte soient transmis à un autre organisme conventionné avec la Caisse pour permettre l'instruction de ma demande.

Mentions relatives à la protection des données : les informations recueillies dans ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Caisse de Mutualité Sociale Agricole Ardèche Drôme Loire dont la finalité est le traitement de mon dossier de demande d'aide au répit parental à domicile. La base de traitement est l'intérêt légitime et l'intérêt public.

Les informations sont conservées pendant 5 ans et sont destinées au service d'action sanitaire et sociale en charge des prestations extralégales.

Conformément à la loi « informatique et libertés » vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : le Délégué à la protection – MSA ADL – 43, avenue Albert Raimond - 42275 ST PRIEST EN JAREZ.

- Je confirme avoir pris connaissance de mes droits et autorise la Caisse de MSA ADL à utiliser mes données dans le cadre de cette finalité.

Fait à :

Le ____ / ____ / _____

Signature :

La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. 377-1 du code de la sécurité sociale, arts. 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal). La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses