

## AIDE « COUP DE POUCE JEUNES » Modalités d'attribution

- Attribution d'une aide financière pour des frais d'installation, de mobilité ou l'acquisition de matériel scolaire ou numérique ; dépenses réalisées du 01/10/2022 au 31/12/2022
- D'un montant de 200 € (ou dans la limite d'un reste à charge de 10 %)
- Versée une seule fois, toute nature de dépenses confondues

Aide extralégale attribuée dans le cadre d'un budget spécifique limitatif.  
A ce titre, elle peut être suspendue ou modifiée.

### Les bénéficiaires

Les jeunes âgés de 16 à 30 ans, étudiants, apprentis du régime agricole, en parcours de service civique, en parcours d'insertion professionnelle ou en situation de handicap.

### La nature des dépenses engagées

- Accès premier logement : frais liés à l'installation (abonnements eau/énergie/entretien, assurances), équipements de première nécessité.
- Accès mobilité :
  - Frais de transport collectif (abonnement train, bus)
  - Achat véhicule, vélo
  - Code de la route et permis de conduire
  - Brevet de sécurité routière
  - Matériel de sécurité routière
- Achat d'équipements scolaires dont matériel numérique, indispensables au parcours du jeune

*Exclusion de tout autre type de dépenses*

### Les conditions d'attribution

- Etre rattaché ou avoir été rattaché à un parent bénéficiaire de prestations familiales versées par la MSA Ardèche Drôme Loire
- Ou être bénéficiaire à titre personnel de prestations familiales versées par la MSA Ardèche Drôme Loire
- Ou être assuré en santé par la MSA Ardèche Drôme Loire
- Résider en France Métropolitaine
- Ressources du demandeur : ressources d'activité salariée inférieures ou égales à 67 % du smic brut mensuel (référence smic mensuel brut au 01/08/2022 soit 1 124 euros brut par mois)
- Sans condition de ressources des parents

### Les documents à fournir obligatoirement

- L'imprimé de demande MSA, complété, daté, signé, à adresser par courrier à la MSA Ardèche Drôme Loire
- Justificatifs de situation du demandeur (certificat de scolarité, contrat d'apprentissage, contrat de service civique, contrat d'insertion)
- Justificatifs de ressources (bulletin de salaire de décembre 2022 du demandeur, dernier avis d'imposition du demandeur si déclaration séparée ou des parents si rattaché au foyer fiscal parental)
- Justificatifs de frais (factures / abonnements)
- Justificatifs des aides perçues par des collectivités territoriales ou autres organismes
- Relevé d'identité bancaire du demandeur récent faisant apparaître le numéro de compte IBAN et le code BIC
- Pour les demandeurs en situation de handicap aucun justificatif n'est à fournir si l'AAH ou l'AEH est versée par la MSA Ardèche Drôme Loire

## AIDE « COUP DE POUCE JEUNES » Formulaire de demande 2022

*Date limite de retour de la demande le 28 février 2023  
Toute demande incomplète ou arrivée hors délai ne sera pas recevable*

### **IDENTITE DU DEMANDEUR**

Nom : ..... Nom de naissance : .....

Prénoms : ..... Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

N° INSEE : .....

Adresse :

N° et nom de la voie : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone : ..... Email : .....

### **SITUATION ACTUELLE DU DEMANDEUR**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Etudiant (en études supérieures post BAC)     | <input type="checkbox"/> Apprenti du régime agricole    |
| <input type="checkbox"/> Jeune en mission de service civique           | <input type="checkbox"/> Jeune en situation de handicap |
| <input type="checkbox"/> Jeune en parcours d'insertion professionnelle |   |

🚦 Percevez- vous des prestations familiales de la MSA Ardèche Drôme Loire ?  Oui  Non  
Si oui, indiquer le type de prestation (allocations familiales, allocation logement, AAH, Prime d'activité, RSA jeunes) :

🚦 Vos parents perçoivent-ils ou ont-ils perçu des prestations familiales de la MSA Ardèche Drôme Loire ?  
 Oui  Non N° INSEE du parent allocataire : .....  
Si oui, indiquer le type de prestation (allocations familiales, allocation logement, AAH, Prime d'activité, RSA) :

🚦 Etes-vous assuré en MSA Ardèche Drôme Loire pour vos soins de santé ?  Oui  Non

🚦 Avez-vous des salaires ou autres revenus d'activité salariée imposable ?  Oui  Non

## OBJET DE VOTRE DEMANDE

✚ Merci d'indiquer pour quel type d'achat vous faites la demande d'aide « Coup de pouce jeunes »

(Fournir obligatoirement les factures associées) :

- Frais d'installation dans un premier logement       Frais de mobilité  
 Achat d'équipements scolaires

Cf. liste des dépenses finançables en page 1/3)

✚ Avez-vous perçu des aides d'autres organismes

- Oui     Non      Si oui, indiquer le type d'aides perçues et leur montant :

(Fournir obligatoirement les justificatifs)

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 Mutualité Sociale Agricole Ardèche Drôme Loire dont la finalité est le traitement de mon dossier de demande d'aide « Coup de pouce jeunes ». La base de traitement est 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 MSA ADL à utiliser mes données dans le cadre de cette finalité.

Fait à : .....

Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature du demandeur :

Signature des parents si demandeur mineur :

*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*