

AIDE « COUP DE POUCE JEUNES »

Modalités d'attribution

Attribution d'une aide financière **de 200 €** maximum (ou dans la limite d'un reste à charge de 10 %) pour des frais d'installation, de mobilité ou l'acquisition de matériel scolaire ou numérique ; dépenses réalisées **du 01/01/2024 au 31/12/2024** (aide versée une seule fois).

*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 (en études supérieures post BAC), apprentis du régime agricole, jeunes en parcours de service civique, en parcours d'insertion professionnelle ou en situation de handicap.

La nature des dépenses engagées

- Accès logement : frais liés à l'installation (abonnements eau/énergie/internet, assurances), équipements de première nécessité.
- Accès mobilité :
 - Frais de transport collectif (abonnement train, bus). Sont exclus les billets de transports individuels.
 - Achat véhicule, vélo, autres deux roues
 - 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 et renouvellement de demande pour le même 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 dans les 36 mois précédent la demande.
- 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 (salaire de base mensuel) inférieures ou égales à 67 % du smic brut mensuel (référence smic mensuel brut en vigueur)
- 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 (dernier bulletin de salaire 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 2024

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 avant le 28/02/2025 à la :

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

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 :

- Etudiant (en études supérieures post BAC) Apprenti du régime agricole
 Jeune en mission de service civique Jeune en situation de handicap
 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 » (Cf. liste des dépenses finançables en page 1/3).

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

(Fournir obligatoirement les factures associées) :

 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 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 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