



AIDE AUX ETUDES SUPERIEURES ANNEE SCOLAIRE 2018 - 2019

La Mutualité Sociale Agricole, dans le cadre de son action sanitaire et sociale, souhaite aider les familles dont les enfants poursuivent des études supérieures.

Pour percevoir cette prestation, votre enfant doit :

- poursuivre des **études supérieures** (au-delà du baccalauréat général, professionnel, technologique),
- **avoir des frais d'hébergement liés à ses études**
- être âgé de **18 à 22 ans inclus**,
- **ne plus ouvrir droit aux prestations familiales légales au cours de l'année 2018.**

Cette prestation est soumise à condition de ressources. Le revenu pris en compte est le revenu fiscal de référence de l'année 2016, il varie selon le nombre d'enfants à charge :

Nombre d'enfants à charge	Plafonds de ressources
1	29 344 €
2	36 115 €
3	42 887 €
Par enfant supplémentaire	6 771 €

Si les conditions ci-dessus sont remplies, vous voudrez bien nous adresser les pièces suivantes :

- le formulaire ci - joint dûment complété et signé,
- le certificat de scolarité 2018-2019 de l'étudiant,
- votre avis fiscal 2017 sur les revenus de 2016.

[Cette aide est versée sous forme de tickets service utilisables dans les enseignes affiliées.](#)

**TOUS LES DOCUMENTS DEVRONT ETRE IMPERATIVEMENT RETOURNES A LA MSA AVANT
LE 31 JANVIER 2019
TOUTE DEMANDE INCOMPLETE OU ARRIVEE HORS DELAI NE SERA PAS RECEVABLE**

**Aide réservée aux
étudiants ayant des
frais d'hébergement**

AIDE AUX ETUDES SUPERIEURES ANNEE SCOLAIRE 2018 - 2019

DATE LIMITE DE RETOUR LE 31 JANVIER 2019

TOUTE DEMANDE INCOMPLETE OU ARRIVEE HORS DELAI NE SERA PAS RECEVABLE

Ce formulaire, complété, daté et signé, est à adresser à la MSA accompagné des pièces suivantes :

- > Certificat de scolarité 2018-2019
- > Avis fiscal 2017 sur les revenus 2016

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ALLOCATAIRE (parent) :

N° adhérent MSA _____

Nom _____ Prénom _____

Recevez- vous ou avez-vous reçu des prestations familiales, une allocation logement, une allocation adulte handicapé ou le RSA ?

oui non

> Si oui, de quel organisme : MSA Ardèche Drôme Loire autre, précisez _____

Etes-vous assuré maladie à la MSA ? oui non

Enfants à charge, y compris l'enfant étudiant concerné par la demande :

Nom	Prénom	Date de naissance	Scolarisé ou étudiant (rayer la mention inutile)		Si non, veuillez préciser
			oui	non	
			oui	non	
			oui	non	
			oui	non	

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ETUDIANT :

Nom _____ Prénom _____ Date de naissance _____

Type d'études _____

Adresse e-mail _____

Adresse de votre logement étudiant : _____

> Pour ce logement, recevez-vous l'APL de la CAF ? oui non

Je garantis la sincérité des informations transmises à la MSA pour le traitement de mon dossier.

Je prends acte que la MSA peut vérifier l'exactitude de cette déclaration et qu'en cas de fausse déclaration, le remboursement des sommes indûment versées me sera réclamé.

Je reconnais par ailleurs avoir été informé que :

> les informations relatives à la vie privée contenues dans ma demande ou obtenues pour son instruction sont régies par le secret professionnel,

> le traitement de ma demande peut nécessiter de communiquer ces informations au sein de la MSA ou à des partenaires.

Par la signature de cette demande, j'autorise le transfert de ces informations pour la gestion de mon dossier.

A _____, le _____

Signature de l'allocataire

Signature de l'étudiant