

DEMANDE DE PRIME D'INSTALLATION POUR UN(E) ASSISTANT(E) MATERNEL(LE) NOUVELLEMENT AGREE(E)

Allocataire MSA	
INSEE/NIR :	
Nom :	Nom d'épouse (s'il y a lieu) :
Prénoms :	Date de naissance :
Adresse :	
..... Téléphone :	
Agrément délivré le : par le Conseil Général de :	

Déclaration sur l'honneur
Je soussigné(e)..... déclare solliciter l'attribution de la prime d'installation et m'engager sur l'honneur à respecter les engagements figurant dans la charte d'engagements réciproques dont j'ai pris connaissance. Date : Signature :

Rappel des pièces à fournir
* Imprimé de demande complété et signé * Photocopie de la notification d'agrément * Photocopie de l'attestation de formation * Photocopies des deux premiers bulletins de salaire * Charte d'engagement réciproque complétée et signée en 2 exemplaires

Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des informations fournies et autorise le traitement informatique des renseignements donnés dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Je prends connaissance du fait qu'ils pourront être vérifiées. Je m'engage à signaler tout changement qui les modifierait.

Ce formulaire, dûment complété, signé et accompagné des pièces justificatives demandées, est à retourner à l'adresse suivante :

MSA Ardèche Drôme Loire
 Service Action Sanitaire et Sociale
 29 Rue Frédéric Chopin
 26000 VALENCE

Toute demande incomplète sera retournée au demandeur