



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

Nom : Nom de naissance :

Prénoms : Date de naissance :

Adresse.....

Téléphone :Mail :

Percevez-vous actuellement des prestations familiales de la MSA Auvergne? OUI NON
Etes vous assuré maladie ou ayant droit à la MSA Auvergne ? OUI NON

N°INSEE :

Agrément délivré le : par le Conseil général de :

Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e) M(me)

Déclare solliciter l'attribution de la prime d'installation pour l'achat de
.....
.....

Je m'engage sur l'honneur à respecter 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
- * les photocopies des deux premiers bulletins de salaire

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 vérifiés. 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 Auvergne Service Action Sociale
16 rue Jean Claret
63972 CLERMONT FERRAND CEDEX 9**

Toute demande incomplète sera retournée au demandeur