

Action sociale

Document à remettre à votre CMCAS ou SLVie

Aide à la contribution de vie étudiante  
et de campus

soumise à conditions de ressources

Du 1<sup>er</sup> octobre 2024 au 30 septembre 2025

Sous réserve de remplir les conditions d'attribution, je souhaite bénéficier de l'aide à la contribution de vie étudiante et de campus

**1 Demandeur ouvrant-droit**

Madame  Monsieur

Nom : .....

Prénom : .....

NIA :

Numéro de téléphone (pour nous permettre de vous contacter en cas de nécessité) :

Courriel : .....@.....

Adresse : .....

Code postal :

Commune : .....

**2 Enfant ayant-droit**

**Conjoint(e) ayant-droit**

Nom (de naissance) : .....

Prénom : .....

Date de naissance

Adresse (à préciser si différente de l'ouvrant-droit) : .....

Code postal :  Commune : ..... Tél :

Courriel : .....@.....

### 3 Votre enfant est-il boursier ?

OUI

NON

Vous ne savez pas et/ou n'avez pas fait de demande ? Faites votre simulation de demande de bourse sur le site : <https://www.messervices.etudiant.gouv.fr/envole/>

La copie de la simulation d'attribution ou de refus de bourse est nécessaire et **obligatoire pour prétendre à la CVEC.**

---

### 4 Documents à fournir

- Relevé d'identité bancaire
- Copie du contrat de travail pour les agents en CDD (quel que soit le contrat)
- Facture
- Copie de la simulation de bourse
- Certificat de scolarité pour les + de 21 ans et pour ceux qui auront 21 ans en cours d'année scolaire
- Dernier avis d'imposition (des deux conjoints en cas de vie maritale)
- Avis d'imposition de l'AD enfant (concerné par l'aide)

Je souhaite que cette prestation soit versée sur le compte de mon ayant-droit enfant

OUI  NON

Si oui, je complète l'imprimé de demande d'autorisation de payer des prestations à un tiers (ci-dessous) et je joins un RIB

A noter : mon dossier et le justificatif des dépenses devront être déposés à ma CMCAS avant le 30/09/2025 et je serai informé(e) par courrier de l'accord ou du refus de prise en charge.

J'atteste sur l'honneur que les renseignements contenus dans cette demande sont exacts.

Fait à ..... Le ...../...../.....

Signature du demandeur

Les informations recueillies par la CMCAS font l'objet d'un traitement informatique destiné à instruire un Dossier de Prestations ASS.

Les destinataires des données sont : la CMCAS et la Direction Santé ASS.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes, aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à :

CCAS – Le Responsable des Traitements – 8 rue de Rosny – BP 629 – 93104 MONTREUIL CEDEX.

Merci de joindre une copie d'une de vos pièces d'identité.

**AUTORISATION DE PAYER DES PRESTATIONS A UN TIERS**  
**CONTRIBUTION DE VIE ETUDIANTE ET DE CAMPUS**

**Je soussigné (e)**

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Date de naissance :**

**Adresse :** .....

**Code Postal :**      **Commune :** .....

**N I A :**

**Déclare, par la présente, autoriser le versement de la Contribution de Vie Étudiante et de Campus sur le compte bancaire ou postal\* de l'ayant droit :**

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Date de naissance :**

**Je certifie l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à informer ma CMCAS de tout changement concernant ma situation.**

**Date de la demande :**

**Signature de l'ouvrant droit**

**Signature de l'ayant droit**