



**DEMANDE D'AIDE A LA
COTISATION DE VIE
ETUDIANTE ET DE CAMPUS**

Année 2020-2021

A l'attention du Pôle ASS
CCAS Territoire Lorraine Haute-Marne - Allée Philippe Lebon
57950 MONTIGNY LES METZ
Téléphone : 03.87.56.77.30
Mail : ccas-lor.ass@asmeg.org

Document à remettre **sur place** ou par **Mail**
à votre **CMCAS** ou **SLVie**.
255

ACTION SANITAIRE ET SOCIALE
Contribution de vie étudiante et de campus

NON soumise à conditions de ressources

Sous réserve de remplir les conditions d'attributions, je souhaite bénéficier du remboursement de la contribution de vie étudiante et de campus (92 € pour l'année scolaire 2020-2021)

1 Demandeur ouvrant-droit

Madame Monsieur Nom de naissance :

Nom d'époux ou d'épouse (s'il y a lieu) :

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 :

3 Documents à fournir

- Relevé d'identité bancaire
- Copie du contrat de travail pour les agents en CDD (quel que soit le contrat)
- Attestation de vie étudiante et de campus.
(sur www.messervices.etudiant.gouv.fr/cve_prod/mon_attestation) (voir modèle ci-joint)
- Justificatif de paiement indiquant le montant de la cotisation payée.
(sur www.messervices.etudiant.gouv.fr/cve_prod/mon_attestation) (voir modèle ci-joint)
- Notification d'attribution de bourse
- Certificat de scolarité Année 2020/2021 pour les + de 21 ans

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 et je joins un RIB

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.

IMPRIME D'AUTORISATION DE PAYER DES PRESTATIONS A UN TIERS

DOMAINE FAMILLE- COTISATION DE VIE ETUDIANTE ET DE CAMPUS

Je soussigné (e)

Nom :

Prénoms (soulignez le prénom courant) :

Date de naissance :

Adresse :

Code Postal : **Commune :**

N I A :

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

Nom :

Prénoms (soulignez le prénom courant) :

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

*** joindre un IBAN (International Bank Account Number) BIC (Bank Identifier Code) de l'ayant droit**

Les informations recueillies par la CMCAS font l'objet d'un traitement informatique destiné à instruire un Dossier de Prestations ASS. Les informations marquées d'un astérisque sont facultatives les autres étant obligatoires. 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.

Document émis le 12 juillet 2020 pour servir et valoir ce que de droit.



Ca timbre et ce cryptogramme authentifient l'émetteur et le présent document.
Scanner ce cryptogramme DataMatrix 2D-Doc pour vérifier l'émetteur et les données de ce certificat.

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Contribution de vie étudiante et de campus
Année universitaire 2020 - 2021
ATTESTATION

N° de l'attestation
Civilité
Nom patronymique
Prénom
Né(e) le
N° INE

est en règle au regard de la Contribution de vie étudiante et de campus
Émise le **juil. 2020** à

Pour l'inscription dans mon établissement

- Si la procédure d'inscription en ligne vous demande de renseigner votre numéro d'attestation CVEC, vous saisissez les 12 caractères de cette attestation :
- Si vous vous inscrivez physiquement dans votre établissement :
Vous présentez votre attestation sur écran, ou sur papier si votre établissement l'exige.
Cetú-ci peut :
 - scanner ce QRcode :
 - saisir votre numéro d'attestation enrichi des 5 premières lettres de votre nom :



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Facture n°

émise par le CROUS de **CROUS de Lorraine**
le
pour **Contribution de vie étudiante et de campus**
année universitaire **2020 - 2021**

Madame
Prénom(s)
né(e) le
N° INE

a versé,

au titre de la Contribution à la vie étudiante et de campus,

le 12 juillet 2020, la somme de 92 €,

Montant versé **92 € TTC**