



C.M.C.A.S.
metz

**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**.
230

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

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

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.

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.
Celle-ci peut :
 - scanner ce QRcode :
 - saisir votre numéro d'attestation enrichi des 5 premières lettres de votre nom :

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**