

## Aide financière à l'insertion sociale – AFIS

### FORMULAIRE DE DEMANDE

Article L121-9 du code de l'action sociale et des familles

#### Demandeur

Monsieur

Madame

Né(e) le

Nom de famille (de naissance) .....

...../...../.....

Nom d'usage (facultatif) .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal et Ville : .....

N° de Sécurité sociale (NIR): .....

Nationalité :

France

UE, EEE, Suisse

Autre

#### Association référente

Nom de l'association : .....

Adresse : .....

Mail : .....

Téléphone : .....

#### Conditions d'éligibilité

Bénéficiaire de l'allocation :

RSA

ADA

ATA

Ressources du foyer  
(du mois précédant la demande au préfet)

Type de logement :

Propriétaire

Locataire

Hébergement

€

Si hébergement, préciser :

Par un tiers

CHRS

CHU

Nuitée d'hôtel

Appartement

Autres

#### Composition familiale

Nombre d'enfants à charge : .....

#### Décision favorable du Préfet après avis de la Commission départementale (joindre la copie de la décision)

1<sup>ère</sup> entrée dans le dispositif

1<sup>er</sup> renouvellement

2<sup>ème</sup> renouvellement

3<sup>ème</sup> renouvellement

Date de la décision

...../...../.....

...../...../.....

...../...../.....

...../...../.....

Déclaration sur l'honneur : Je certifie sur l'honneur que les renseignements fournis dans cette déclaration sont exacts. Je m'engage à signaler tout changement qui les modifierait. Je prends connaissance que cette déclaration peut faire l'objet d'un contrôle de la MSA. **Je m'engage également à communiquer les pièces justificatives mentionnées dans la notice.**

Date et signature du demandeur

Date, Nom, Prénom et signature et Cachet de l'association

*La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Articles L.262-51 et L.262-52 du code de l'action sociale et des familles - Article L.114-17 du code de la sécurité sociale - Article 441-1 du code pénal). L'exactitude de vos déclarations peut être vérifiée, notamment par un agent de contrôle assermenté de la MSA (Article L.114-19 du Code de la sécurité sociale). Vos données personnelles sont traitées par la MSA dans le cadre de la gestion de vos prestations. Certaines de ces informations peuvent être transmises à nos partenaires, dans le cadre de nos missions.*

*La loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification des données vous concernant auprès de la CCMISA 40, rue Jean Jaurès, 93547 Bagnolet.*