Du 1er octobre 2025 au 30 septembre 2026

Document à remettre à votre **CMCAS** ou **SLVie** ou à envoyer par **mail**

Action sociale

Aide à la contribution de vie étudiante et de campus

soumise à conditions de ressources

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

Pour préserver la planète, téléchargez, remplissez et transmettez ce formulaire par mail à votre CMCAS avec les pièces justificatives

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 :……

Votre conjoint(e) ayant-droit :

Nom : ……..

Prénom : ……..

Votre conjoint(e) exerce dans une IEG : Oui ☐ Non ☐

Si oui, préciser le NIA : ☐☐☐☐☐☐☐☐ et la CMCAS d'appartenance ……

---

2 Bénéficiaire de l'aide

Enfant ayant-droit ☐ **Conjoint(e) ayant-droit** ☐ **Ouvrant Droit** ☐

Nom (de naissance) :…… Prénom : ……

Date de naissance ☐☐☐☐☐☐

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

Code postal : ☐☐☐☐☐ Commune :…… Tél : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Courriel : ……**@.**……

3 Le demandeur 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
- Attestation Contribution de vie étudiante et de campus
- 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 30/09/2026 et je serai informé(e) par courrier de l'accord ou du refus de prise en charge.

Plus d'informations sur cette prestation ICI

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**