

# Garde à domicile pour malade en soins palliatifs

POITOU

Action Sanitaire et Sociale

**Conditions d'attribution (cf règlement) :**

Être assuré(e) en maladie à la MSA POITOU

Être retraité(e) à titre principale de la MSA POITOU

**Pièce(s) à joindre obligatoirement au dossier :**

Dernier avis d'imposition

Ce document doit être dûment complété et retourné **avec le justificatif** soit :Par mail : [ass\\_aideadomicile@poitou.msa.fr](mailto:ass_aideadomicile@poitou.msa.fr) OU Par votre espace privé sur le site internet/application MSA**1 - Identification du demandeur**Numéro de sécurité sociale : Nom : Prénom : Adresse : Téléphone : Mail : Situation familiale :  Célibataire  Marié(e)  Vie martitale  Divorcé(e)  Séparé(e)  Veuf(ve)Vous êtes :  En activité  Retraité(e)  AutreMesure de protection :  Oui  Non Si oui, laquelle  (curatelle, tutelle)Coordonnée du tuteur/curateur 

Nom et coordonnée de la personne à contacter (famille, entourage )

Date de la demande **2 – Travailleur social**Nom du travailleur social déposant la demande Téléphone : Mail : Nom et coordonnée de la structure **3 – La demande**Date de début d'intervention souhaité L'intervention sera faite par :  Un mandataire / Emploi direct Service prestataire\*Nom du service intervenant  J'accepte que mon dossier et l'ensemble des informations qu'il comporte soit partagé par les différents organismes dont je dépends et qu'il puisse être transmis à un autre organisme ou structure conventionné avec la MSA Poitou pour permettre l'instruction de la demande. J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette demande.La personne est en accord avec le dépôt de cette demande  (pas de signature nécessaire si la case est cochée)Fait à Le