

# Demande d'intervention du fonds d'action sociale

## Accompagnement au départ à la retraite (ADR)

### COTISANT

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_  
DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ N° DE SÉCURITÉ SOCIALE : \_\_\_\_\_  
N° DE COMPTE URSSAF : \_\_\_\_\_  
CATÉGORIE : Artisan/Commerçant (A/C)    Profession libérale (PL) - Cipav    Autre profession libérale  
FORME JURIDIQUE : Auto-entrepreneur (AE)    Travailleur indépendant (TI) au réel  
ADRESSE DE DOMICILE : \_\_\_\_\_  
VILLE : \_\_\_\_\_ CODE POSTAL : \_\_\_\_\_  
TÉL. FIXE : \_\_\_\_\_ TÉL. MOBILE : \_\_\_\_\_  
E-MAIL : \_\_\_\_\_  
SITUATION FAMILIALE : Célibataire    Marié(e)    En concubinage    Pacsé(e)    Séparé(e)/Divorcé(e)    Veuf(ve)  
Vivez-vous seul(e) - isolé(e)    ou en ménage    ?  
NOMBRE DE PERSONNES À CHARGE : \_\_\_\_\_ dont nombre d'enfants : \_\_\_\_\_ précisez l'âge du ou des enfant(s) : \_\_\_\_\_  
Êtes-vous propriétaire de votre logement ? OUI    NON  
Bénéficiez-vous de minima sociaux ? (Rsa, C2S, prime d'activité, ...): OUI    NON  
Cotisez-vous en tant qu'indépendant ? OUI    NON  
Êtes vous retraité? OUI    NON    Si oui, depuis quelle date ?  
Vous manque-t-il encore des notifications de pensions ? OUI    NON  
Si oui, lesquelles ?  
Si vous n'êtes pas retraité, à quelle date envisagez-vous de commencer votre retraite ?  
Votre demande est-elle en lien avec le dispositif d'accompagnement des travailleurs indépendants en difficulté HELP ?  
OUI    NON

### ENTREPRISE

NOM DE L'ENTREPRISE : \_\_\_\_\_  
ADRESSE DE L'ENTREPRISE : \_\_\_\_\_  
VILLE : \_\_\_\_\_ CODE POSTAL : \_\_\_\_\_  
PRÉCISER L'ACTIVITÉ DE L'ENTREPRISE : \_\_\_\_\_  
CETTE ACTIVITÉ CONSTITUE-T-ELLE VOTRE ACTIVITÉ PRINCIPALE ? OUI    NON  
NOMBRE DE SALARIÉS DANS L'ENTREPRISE : \_\_\_\_\_  
Êtes-vous propriétaire de vos locaux professionnels ? OUI    NON    Valeur estimée : \_\_\_\_\_  
Si vous êtes propriétaire d'un fonds de commerce, ce dernier a-t-il été vendu ? OUI    NON  
Exercez-vous une autre activité professionnelle ? OUI    NON



**CONJOINT / CONCUBIN**

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ N° DE SÉCURITÉ SOCIALE : \_\_\_\_\_

VOTRE CONJOINT/CONCUBIN PARTICIPE-T-IL À L'ACTIVITÉ DE L'ENTREPRISE ? OUI NON

Si oui, quel est son statut ? \_\_\_\_\_

VOTRE CONJOINT/CONCUBIN EXERCE-T-IL UNE AUTRE PROFESSION ? OUI NON

Si oui, laquelle ? \_\_\_\_\_

VOTRE CONJOINT/CONCUBIN BÉNÉFICIE-T-IL DE MINIMA SOCIAUX ? (Rsa, CMU-C ou C2S, prime d'activité, période de chômage dans les 6 derniers mois, ...) : OUI NON

DÉPOSEZ-VOUS SIMULTANÉMENT AVEC VOTRE CONJOINT/CONCUBIN UNE DEMANDE D'AIDE AU DÉPART À LA RETRAITE ? OUI NON

<p align="center"><b>SI VOUS ÊTES RETRAITÉ,</b> merci de compléter ce tableau concernant vos notifications de pensions reçues.</p>	CAISSE / ORGANISME	MONTANT ANNUEL
		€
		€
		€
		€
		€
		€

**MOTIVATION DE LA DEMANDE**

**Décrivez les événements professionnels et/ou personnels à l'origine de vos difficultés financières (merci d'apporter des éléments factuels, des illustrations concrètes à votre description) :**

## PIÈCES JUSTIFICATIVES ET ATTESTATION SUR L'HONNEUR

### Pièces justificatives à transmettre avec le formulaire\* :

- RIB personnel ;
- Deux derniers avis d'imposition ou de non imposition de l'ensemble des membres du foyer.

\* Le service action sociale de votre Urssaf pourra être amené à vous demander de transmettre d'autres pièces justificatives dans le cadre de l'instruction de votre demande.

### J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette déclaration.

En transmettant ce formulaire, j'accepte que les informations recueillies me concernant soient conservées, et envoyées à d'autres organismes publics, et de recevoir des propositions d'aides et/ou d'offres de services.

Je m'engage à signaler toute modification de ma situation et de celle de mon conjoint/concubin et tout changement de domicile personnel et professionnel.

Fait à :

Le :

Signature :



L'auteur d'une fausse déclaration est passible d'une condamnation au titre de l'article 441-1 du code pénal.

Les informations recueillies pour le traitement de votre situation, font l'objet d'un traitement informatisé mis en œuvre par l'Urssaf. Elles seront accessibles uniquement par les personnes habilitées. Pour plus d'information, nous vous invitons à prendre connaissance des informations accessibles sur le site [urssaf.fr](http://urssaf.fr), onglet « politique de confidentialité ».

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement et de limitation du traitement de vos données personnelles, sous réserve d'obligations légales.

Pour exercer vos droits, veuillez contacter le Délégué à la protection des données par courrier électronique à l'adresse [informatiqueetlibertes.acoss@acoss.fr](mailto:informatiqueetlibertes.acoss@acoss.fr)  
Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés ([www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)).