

DEMANDE D'INTERVENTION DU FONDS D'ACTION SOCIALE

Aide Financière Exceptionnelle (AFE)

COTISANT

NOM : PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE : N° DE SÉCURITÉ SOCIALE :
N° DE COMPTE URSSAF/CGSS :
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)
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, CMU-C ou Complémentaire Santé Solidaire, Prime d'activité, période de chômage dans les 6 derniers mois, ...) : 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 :
EXERCEZ-VOUS UNE AUTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE ? OUI NON
ENVISAGEZ-VOUS UNE CESSATION DE VOTRE ACTIVITÉ INDÉPENDANTE ? 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 Complémentaire Santé Solidaire, Prime d'activité, période de chômage dans les 6 derniers mois, ...) : OUI NON

SITUATION FINANCIÈRE

RESSOURCES

NATURE DE VOS RESSOURCES	MONTANT DE VOS RESSOURCES	MONTANT DES RESSOURCES DE VOTRE CONJOINT/CONCUBIN
Revenu estimé 2020 *		
BIC/BNC mensuel (CA)		
Allocations familiales mensuelles		
Revenus fonciers mensuels		
Autres revenus :		

* Vous avez la possibilité d'ajuster votre revenu estimé directement en ligne.

Avez-vous bénéficié de l'aide du Fonds de solidarité (DDFIP) durant la période la crise du Covid-19 ?

Oui Non

Si oui, au titre de votre baisse de chiffre d'affaire de quel(s) mois ? Mars Avril Mai Juin

Autres aides perçues durant la période la crise du Covid-19 :

Nom aide :	Organisme :	Montant de l'aide :	€
Nom aide :	Organisme :	Montant de l'aide :	€
Nom aide :	Organisme :	Montant de l'aide :	€
Nom aide :	Organisme :	Montant de l'aide :	€

Si vous êtes micro-entrepreneur, précisez le montant de votre CA de mars à juin 2020 : €

SITUATION FINANCIÈRE

CHARGES ET/OU DETTES (PERSONNELLES ET/OU PROFESSIONNELLES)

NATURE DE VOS CHARGES PERSONNELLES	MONTANT GLOBAL MENSUEL	NATURE DE VOS CHARGES PROFESSIONNELLES	MONTANT GLOBAL MENSUEL
Mutuelle			
Loyers, charges d'habitation			
Emprunts			
Taxe foncière, taxe d'habitation			
Assurances			
Autres			

NATURE DE VOS DETTES PERSONNELLES	MONTANT GLOBAL MENSUEL	NATURE DE VOS DETTES PROFESSIONNELLES	MONTANT GLOBAL MENSUEL

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 ;
- Dernier avis d'imposition ou de non imposition de l'ensemble des membres du foyer ;
- Un justificatif de nature à éclairer sur les difficultés.

* Le service action sociale de votre Urssaf/CGSS 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 :

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

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de notre organisme. Le traitement de vos données à caractère personnel est mis en oeuvre conformément aux dispositions de la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen (UE) dit RGPD n°2016/679. Conformément à ces textes vous bénéficiez notamment d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au délégué à la protection des données de l'organisme dont vous dépendez. Vous trouverez plus d'informations sur le traitement de vos données personnelles et sur vos droits en cliquant sur le lien suivant : <https://www.acoss.fr/home/politique-de-confidentialite.html>