

Demande d'intervention du fonds d'action sociale
Aide financière d'urgence
Catastrophes ou intempéries

Identification du cotisant

Nom : Prénom :
Numéro de sécurité sociale |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|
Numéro de compte : |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|
Téléphone fixe : Téléphone portable :
Courriel :@.....
Adresse de domicile :
Ville : Code postal : |_| |_| |_| |_| |_|
Adresse professionnelle :
Ville : Code postal : |_| |_| |_| |_| |_|

Sinistre

Le sinistre concerne votre : Adresse personnelle Adresse professionnelle
Date du sinistre :/...../.....
Origine(s) du sinistre (inondations, tempêtes, orages, etc...)
.....
.....
Dommages subis
.....
.....
.....
Vos dommages personnels sont-ils couverts par votre assurance ? Oui Non
Vos dommages professionnels sont-ils couverts par votre assurance ? Oui Non
Suite à votre sinistre, votre entreprise est-elle contrainte de fermer ? Oui Non
Si oui, combien de temps ?

Déclaration sur l'honneur :

Je soussigné(e) certifie avoir été victime des intempéries/de la catastrophe et demande à bénéficier de l'aide proposée par la Sécurité sociale pour les indépendants.

A, le/...../.....
Signature :

Cette demande est à retourner complétée, signée et accompagnée d'un **RIB original et personnel** à votre point de contact Urssaf, dans les deux semaines suivant le sinistre.

Le traitement de vos données à caractère personnel est mis en œuvre 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>