

Demande d'intervention du fonds d'action sociale

Aide d'urgence CPSTI aux actifs victimes de catastrophe et intempéries

USAGER

NOM : PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE : N° SÉCURITÉ SOCIALE :
N° 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

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



SINISTRE

LE SINISTRE CONCERNE VOTRE :

ADRESSE PROFESSIONNELLE

ADRESSE PERSONNELLE (si en lien direct avec l'activité de l'entreprise)

DATE DU SINISTRE :

ORIGINE DU SINISTRE (inondations, tempête, orage, etc...) :

DOMMAGES SUBIS :

Descriptif de la situation :

sur les locaux en lien direct avec l'activité de l'entreprise (à préciser) :

sur le matériel professionnel (à préciser) :

sur le stock (à préciser) :

Si ce sinistre concerne votre entreprise, votre entreprise est-elle concernée par une fermeture temporaire ?

OUI NON

Si oui, préciser la durée de fermeture :

PIÈCES JUSTIFICATIVES ET ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Pièces justificatives à transmettre dans les 4 semaines suivant le sinistre avec le formulaire* :

- RIB personnel ;
- Attestation de la mairie relative à la catastrophe ou à l'intempérie (si vous en disposez) ;
- Photos des dégâts subis.

** 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**, 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**
Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (**www.cnil.fr**).