CGSS SÉCURITÉ SOCIALE INDÉPENDANTS

Demande d'intervention du fonds d'action sociale
Aide aux Cotisants en Difficulté

Demande et pièces justificatives à transmettre à la CGSS de votre lieu d'activité professionnelle.

COTISANT

Nom : ……..…… Prénom : ……..……

N° de Sécurité Sociale : |__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|__| |__|__|__| |__|__|

N° de compte : |__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse de domicile : ……

Ville : …… Code postal : |__|__| |__|__|__|

☏ : |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| : |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

Courriel :……..

Situation familiale : Célibataire ☐ Marié(e) ☐ En concubinage ☐ Pacsé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐

Nombre de personnes à charge : |__|__|

Êtes-vous propriétaire de votre logement ? Oui ☐ Non ☐

ENTREPRISE

Nom de l'entreprise : ……

Adresse de l'entreprise : ……..…….

Ville : …… Code postal : |__|__| |__|__|__|

Nature de l'activité principale : ……..…. Préciser l'activité de l'entreprise : …….……..……

Nombre de personnes travaillant dans l'entreprise : |__|__|

Êtes-vous propriétaire de vos locaux professionnels ? Oui ☐ Non ☐ Valeur estimée : ……

Exercez-vous une autre activité professionnelle ? Oui ☐ Non ☐

Si vous êtes en cessation d'activité indépendante, quelle activité exercez-vous ? .....

CONJOINT

Nom : ……..…….. Prénom : ……..……..……..……

Votre conjoint participe-t-il à l'activité de l'entreprise ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, quel est son statut ? …….....

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

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

NATURE DE VOS CHARGES PROFESSIONNELLES	MONTANT GLOBAL MENSUEL

NATURE DE VOS DETTES PERSONNELLES	MONTANT GLOBAL MENSUEL

NATURE DE VOS DETTES PROFESSIONNELLES	MONTANT GLOBAL MENSUEL

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

CGSS SÉCURITÉ SOCIALE INDÉPENDANTS

Vous décrirez les événements professionnels et/ou personnels à l'origine de vos difficultés financières :

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Pièces justificatives à joindre :

- RIB personnel
- Justificatifs des revenus actuels des 3 derniers mois
- Dernier avis d'imposition ou de non imposition de l'ensemble des membres du foyer
- Dernier bilan comptable
- Copie de la dernière attestation de paiement CAF
- S'il s'agit d'une demande d'aide financière exceptionnelle : tout justificatif de nature à éclairer sur les difficultés
- Si paiement à un tiers, attestation sous signature privé

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

Fait à : ……. Le : …./……./……

Signature :

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