

AIDE FINANCIERE EXCEPTIONNELLE COVID-19  
Action Sociale

## COTISANT

Nom : ..... Prénom : .....  
N° de Sécurité Sociale : |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_|  
N° de compte TI (entre 12 et 18 caractères maximum) : |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_|  
Catégorie : Artisan/Commerçant (A/C)  Profession Libérale (PL)  Autoentrepreneur (A/C)  Autoentrepreneur (PL)   
Adresse de domicile : .....  
Ville : ..... Code postal : |\_| |\_| |\_| |\_|  
Téléphone : |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| | Téléphone : |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_|  
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 : .....  
Nombre de personnes travaillant dans l'entreprise (autre que le chef d'entreprise) : |\_| |\_|  
Êtes-vous propriétaire de vos locaux professionnels ? Oui  Non   
Exercez-vous une autre activité professionnelle ? Oui  Non

## FOYER

Nom (conjoint(e)) : ..... Prénom (conjoint(e)) : .....  
Votre conjoint participe-t-il à l'activité de l'entreprise ? Oui  Non   
Si oui, quel est son statut ? .....  
Votre entreprise est la source directe et unique de revenus pour votre foyer : Oui  Non   
Avez-vous des enfants à charge de moins de 16 ans et/ou en situation de handicap : Oui  Non   
Bénéficiez-vous de minimas sociaux ? (Rsa, CMU-C ou Complémentaire Santé Solidaire, Prime d'activité, période de chômage dans les 6 derniers mois, ...) : Oui  Non

## IMPACT CRISE COVID 19

Cessation totale provisoire d'activité :  Oui  Non

- Votre entreprise a été créée avant le 1er mars 2019 : Perte de chiffres d'affaires en comparaison des deux périodes comprises entre le 1er - 31 mars 2019 et celle du 1er - 31 mars 2020 : ..... % de perte
- Votre entreprise a été créée après le 1er mars 2019 : Perte de chiffre d'affaires en comparaison entre le chiffre d'affaires mensuel moyen de la période allant de la date de création au 1er mars 2020 et celui du 1er - 31 mars 2020 : ..... % de perte

Chiffre d'affaires 2019 (si disponible) : .....€ - Revenu professionnel 2019 : .....€  
Chiffre d'affaires 2018 : .....€ - Revenu professionnel 2018 : .....€

**Pièces justificatives à joindre :**

- RIB personnel
- Dernier avis d'imposition (accessible sur l'espace fiscal personnel <https://www.impots.gouv.fr/portail/>)

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

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette déclaration.

Fait à : .....

Le : .../.../.....  
Signature :