

## AIDE FINANCIERE EXCEPTIONNELLE COVID-19

### Action Sociale

#### COTISANT

Nom : ..... Prénom : .....  
 N° de Sécurité Sociale : .....  
 N° de compte : .....  
 Catégorie : Artisan/Commerçant  Profession Libérale  Auto-entrepreneur   
 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 (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 : ..... Prénom : .....  
 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 minima 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
- Réduction d'activité : si possible, estimation d'un % de réduction : ...

Chiffre d'affaires 2019 : .....€ - Revenu professionnel 2019 : .....€  
 Chiffre d'affaires 2018 : .....€ - Revenu professionnel 2018 : .....€

- 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

#### Pièces justificatives à joindre :

- RIB personnel
- Dernier avis d'imposition

*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 :*