SÉCURITÉ SOCIALE INDÉPENDANTS

A retourner à :
SECURITE SOCIALE INDEPENDANTS
AGENCE PROVENCE ALPES
29 Bvd de Dunkerque
CS 11530
13235 MARSEILLE CEDEX 2

Demande d'intervention de l'action sanitaire et sociale Entreprises affectées par le mouvement des « gilets jaunes »

La Sécurité Sociale Indépendants peut vous aider à passer le cap difficile que vous vivez si votre activité a été affectée par le mouvement des « gilets jaunes ».

Pour cela compléter le questionnaire ci-après.

Aide sollicitée

☐ **SECOURS FINANCIER** ☐ **PRISE EN CHARGE DE COTISATIONS**

☐ **ARTISAN** ☐ **COMMERCANT**

LE DEMANDEUR :

Nom :…… Nom de naissance : ……

Prénom : …… Date de naissance : …… ……..

N° de Sécurité Sociale : |__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|__| |__|__|__| |__|__| N° d'Allocataire CAF : |__|__| |__|__| |__|

Nature de l'activité : ……

Adresse personnelle :……..

Code postal :…… Commune :……

☎ : |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| Portable : |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| Email : ……..

❑ Célibataire ❑ Marié(e) ❑ Vie maritale ou PACS ❑ Séparé(e) ❑ Divorcé(e) ❑ Veuf (veuve)

LE CONJOINT OU LA PERSONNE VIVANT MARITALEMENT AVEC LE DEMANDEUR :

Nom :…… Nom de naissance : ……

Prénom : …… Date de naissance : ……

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

A……..le ……

Signature du demandeur ou de son représentant (indiquer la qualité)

Pièces à joindre obligatoirement :

- **avis d'imposition ou de non-imposition 2018 sur les revenus 2017**
- **RIB (normes IBAN) à votre nom et prénom (le RIB professionnel ne convient pas)**

Motivation de la demande et/ou précisions complémentaires permettant à la commission de prendre sa décision:

……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………