URSSAF SÉCURITÉ SOCIALE INDÉPENDANTS

Demande d'intervention du fonds d'action sociale
Aide financière d'urgence
Catastrophes ou intempéries

Identification du cotisant

Nom : ..... Prénom : .....
Numéro de sécurité sociale |__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|__| |__|__|__| |__|__|
Numéro de compte : |__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....
Courriel : .....@.....
Adresse de domicile : .....
Ville : ..... Code postal : |__|__|__|__|__|
Adresse professionnelle : .....
Ville : ..... Code postal : |__|__|__|__|__|

Sinistre

Le sinistre concerne votre : Adresse personnelle ☐ Adresse professionnelle ☐
Date du sinistre : ...../...../.....

Origine(s) du sinistre (inondations, tempêtes, orages, etc...) .....
.....
Dommages subis .....
.....
.....
.....

Vos dommages personnels sont-ils couverts par votre assurance ? Oui ☐ Non ☐
Vos dommages professionnels sont-ils couverts par votre assurance ? Oui ☐ Non ☐

Suite à votre sinistre, votre entreprise est-elle contrainte de fermer ? Oui ☐ Non ☐
Si oui, combien de temps ? .....

Déclaration sur l'honneur :

Je soussigné(e) ..... certifie avoir été victime des intempéries/de la catastrophe et demande à bénéficier de l'aide proposée par la Sécurité sociale pour les indépendants.

A ....., le ...../...../.....
Signature :

Cette demande est à retourner complétée, signée et accompagnée d'un **RIB original et personnel** à votre point de contact Urssaf, dans les deux semaines suivant le sinistre.