

**Demande d'intervention du fonds d'action sociale
Aide aux Cotisants en Difficulté (ACED) & Aide financière exceptionnelle**

DEMANDEUR

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

Vous décrivez 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 :

A RETOURNER A CETTE ADRESSE:

URSSAF Provence Alpes Côte d'Azur
Rue Emile Ollivier
ZUP de la Rode
83084 TOULON Cedex
Ou par mail à actionsociale.paca@urssaf.fr