

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

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...)

.....

Dommmages 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.