

DEMANDE D'INTERVENTION DU FONDS D'ACTION SOCIALE

Aide financière d'urgence catastrophe ou intempéries (FCI)

COTISANT

NOM : _____ PRÉNOM : _____
DATE DE NAISSANCE : _____ N° DE SÉCURITÉ SOCIALE : _____
N° DE COMPTE URSSAF/CGSS : _____
ADRESSE DE DOMICILE : _____
VILLE : _____ CODE POSTAL : _____
TÉL. FIXE : _____ TÉL. MOBILE : _____
E-MAIL : _____
SITUATION FAMILIALE : Célibataire Marié(e) En concubinage Pacsé(e) Séparé(e)/Divorcé(e) Veuf(ve)
NOMBRE DE PERSONNES À CHARGE : _____ dont nombre d'enfants : _____ précisez l'âge du ou des enfant(s) : _____
ÊTES-VOUS PROPRIÉTAIRE DE VOTRE LOGEMENT ? OUI NON

ENTREPRISE

NOM DE L'ENTREPRISE : _____
ADRESSE DE L'ENTREPRISE : _____
VILLE : _____ CODE POSTAL : _____
PRÉCISER L'ACTIVITÉ DE L'ENTREPRISE : _____
CETTE ACTIVITÉ CONSTITUE-T-ELLE VOTRE ACTIVITÉ PRINCIPALE ? OUI NON

SINISTRE

LE SINISTRE CONCERNE VOTRE : ADRESSE PERSONNELLE ADRESSE PROFESSIONNELLE

DATE DU SINISTRE : _____

ORIGINE DU SINISTRE (inondations, tempête, orage, etc...) : _____

DOMMAGES SUBIS : _____

SI CE SINISTRE CONCERNE VOTRE ENTREPRISE, VOTRE ENTREPRISE EST-ELLE CONCERNÉE PAR UNE FERMETURE TEMPORAIRE ?

OUI NON

SI OUI, COMBIEN DE TEMPS ? _____

PIÈCES JUSTIFICATIVES ET ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Pièces justificatives à transmettre dans les deux semaines suivant le sinistre avec le formulaire* :

- RIB personnel ;
- Attestation de la mairie relative à la catastrophe ou à l'intempérie (si vous en disposez).

* Le service action sociale de votre Urssaf / CGSS pourra être amené à vous demander de transmettre d'autres pièces justificatives dans le cadre de l'instruction de votre demande.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette déclaration **et certifie avoir été victime de catastrophes/intempéries.**

En transmettant ce formulaire, j'accepte que les informations recueillies me concernant soient conservées, et envoyées à d'autres organismes publics, et de recevoir des propositions d'aides et/ou d'offres de services.

Je m'engage à signaler toute modification de ma situation et de celle de mon conjoint/concubin et tout changement de domicile personnel et professionnel.

Fait à :

Le :

L'auteur d'une fausse déclaration est passible d'une condamnation au titre de l'article 441-1 du code pénal.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de notre organisme. Le traitement de vos données à caractère personnel est mis en oeuvre conformément aux dispositions de la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen (UE) dit RGPD n°2016/679. Conformément à ces textes vous bénéficiez notamment d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au délégué à la protection des données de l'organisme dont vous dépendez. Vous trouverez plus d'informations sur le traitement de vos données personnelles et sur vos droits en cliquant sur le lien suivant : <https://www.acoss.fr/home/politique-de-confidentialite.html>