

OVID-19 : DEMANDER UNE AIDE

Aide financière exceptionnelle ou prise en charge de cotisations

Le Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants (CPSTI) propose des aides aux indépendants dont l'activité est impactée par la crise du coronavirus.

- Qui est concerné ?
- Comment faire une demande ?
- Et après ?

CONFINEMENT

Arrêt de travail simplifié pour garder vos enfants

DECLARE.AMELI.FR

Qui est concerné ?

Tous les travailleurs indépendants affiliés, quel que soit leur statut, peuvent bénéficier de cette **aide financière exceptionnelle** ou d'une **prise en charge de cotisations**.

Critères d'éligibilité

- avoir effectué au moins un versement de cotisations depuis son installation
- avoir été affilié avant le 1er janvier 2020
- être impacté de manière significative par les mesures de réduction ou de suspension d'activité

Comment faire une demande ?

Les aides sont octroyées par le CPSTI.

Toutefois, les demandes doivent être transmises à la branche Recouvrement et les Urssaf.

DEMANDE AIDE CORONAVIRUS

- Complétez le [formulaire](#)
- Adressez-le par courriel à l'Urssaf/CGSS de la région de votre entreprise (adresse professionnelle)

Adresses demandes d'aide sociale

URSSAF/CGSS	ADRESSE COURRIEL
Alsace	actionsociale.alsace@urssaf.fr
Aquitaine	ass-ti.aquitaine@urssaf.fr

Adresses demandes d'aide sociale

URSSAF/CGSS	ADRESSE COURRIEL
Auvergne	actionsociale.auvergne@urssaf.fr
Basse-Normandie	ass.basse-normandie@urssaf.fr
Bourgogne	assTI.bourgogne@urssaf.fr
Bretagne	ass.bretagne@urssaf.fr
Centre-Val-de-Loire	action-sociale-ti.cvl@urssaf.fr
Champagne-Ardenne	actionsociale.champagne-ardenne@urssaf.fr
Corse	actionsociale.corse@urssaf.fr
Franche-Comté	assTI.franche-comte@urssaf.fr
Guadeloupe	Action-sociale-ti.guadeloupe@urssaf.fr
Guyane	action-sociale-ti.guyane@urssaf.fr
Haute-Normandie	ass.haute-normandie@urssaf.fr
Ile-de-France	actionsociale-ti.idf@urssaf.fr
Languedoc-Roussillon	ass.lr@urssaf.fr
Limousin	social-juridictionnel.limousin@urssaf.fr
Lorraine	actionsociale.lorraine@urssaf.fr
Martinique	Action-sociale-ti.martinique@urssaf.fr

Adresses demandes d'aide sociale

URSSAF/CGSS	ADRESSE COURRIEL
Midi-Pyrénées	ass.mipy@urssaf.fr
Nord-Pas-de-Calais	action-sociale.npdc@urssaf.fr
Pays de La Loire	actionsociale.pdl@urssaf.fr
Picardie	action-sociale.picardie@urssaf.fr
Poitou-Charentes	action-sociale.poitou-charentes@urssaf.fr
Provence-Alpes-Côtes-d'Azur	Actionsociale.paca@urssaf.fr
Réunion	assti.reunion@urssaf.fr
Rhône-Alpes	action-sociale.rhone-alpes@urssaf.fr

Et après ?

1. Un agent de l'Urssaf/CGSS pourra **prendre contact avec vous par courriel ou par téléphone** afin de valider certains éléments avec vous.
2. Votre demande sera étudiée et **vous serez informé** par un courriel **dès acceptation ou rejet** de votre demande.

Les décisions s'inscrivent dans le cadre d'un **budget spécifique et limité**.

Les aides proposées ne sont donc en aucune manière un droit.

Elles sont dûment motivées et ne peuvent faire l'objet d'aucun recours

AIDE FINANCIERE EXCEPTIONNELLE COVID-19

Action Sociale

COTISANT

Nom : Prénom :
 N° de Sécurité Sociale : | | | | | | | | | | | | | | | |
 N° de compte : | | | | | | | | | | | | | | | |
 Catégorie : Artisan/Commerçant Profession Libérale Auto-entrepreneur
 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 (autre que le chef d'entreprise) : | | | |
 Êtes-vous propriétaire de vos locaux professionnels ? Oui Non
 Exercez-vous une autre activité professionnelle ? Oui Non

FOYER

Nom : Prénom :
 Votre conjoint participe-t-il à l'activité de l'entreprise ? Oui Non
 Si oui, quel est son statut ?
 Votre entreprise est la source directe et unique de revenus pour votre foyer : Oui Non
 Avez-vous des enfants à charge de moins de 16 ans et/ou en situation de handicap : Oui Non
 Bénéficiez-vous de minimas sociaux ? (Rsa, CMU-C ou Complémentaire Santé Solidaire, Prime d'activité, période de chômage dans les 6 derniers mois, ...) : Oui Non

IMPACT CRISE COVID 19

- Cessation totale provisoire d'activité
- Réduction d'activité : si possible, estimation d'un % de réduction : ...

Chiffre d'affaires 2019 :€ - Revenu professionnel 2019 :€
 Chiffre d'affaires 2018 :€ - Revenu professionnel 2018 :€

- Votre entreprise a été créée avant le 1er mars 2019 : Perte de chiffres d'affaires en comparaison des deux périodes comprises entre le 1er - 31 mars 2019 et celle du 1er - 31 mars 2020 : % de perte
- Votre entreprise a été créée après le 1er mars 2019 : Perte de chiffre d'affaires en comparaison entre le chiffre d'affaires mensuel moyen de la période allant de la date de création au 1e mars 2020 et celui du 1er - 31 mars 2020 : % de perte

Pièces justificatives à joindre :

- RIB personnel
- Dernier avis d'imposition

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

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette déclaration.

Fait à : **Le :** .../.../.....

Signature :