

Démarche : HELP « aide aux entreprises en difficultés » 974

Organisme : Service Action Sanitaire et Sociale

Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

Formulaire

Ce nouveau service est destiné aux chefs d'entreprise en difficulté. Il s'agit d'accompagner les situations de difficulté d'un travailleur indépendant, artisan, commerçant ou profession libérale, en proposant une aide globale sur le périmètre de la Sécurité sociale, tant sur les volets cotisations, que d'accès aux droits et aux soins.

Formulaire identification bénéficiaire

Questionnaire URSSAF

Code postal adresse professionnelle

Code postal adresse personnelle

N° sécurité sociale

Numéro allocataire CAF

N°Siret
SIRET

Dénomination

Forme juridique

Activite professionnelle

N° téléphone facilement joignable

Adresse domicile

(facultatif)

Questionnaire

Rencontrez-vous fréquemment des difficultés pour le paiement de vos cotisations ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Avez-vous été confronté à un problème particulier (conjoncturel, personnel, évènements extérieurs) ayant un impact sur votre activité professionnelle ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Vous ou votre famille, avez-vous des difficultés pour vous faire soigner ? (Droits, coût, recherche de professionnels de santé, autre...)

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Votre état de santé ou celui de votre famille rend-il difficile la poursuite de votre activité professionnelle ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Percevez-vous des prestations de la CAF ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Connaissez-vous des difficultés financières ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Votre revenu annuel du foyer est-il inférieur ou égal à 38160€ ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Connaissez-vous des difficultés dans votre vie personnelle ou vie de famille (garde enfant, congé parental, séparation accident de la vie...) ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Vous ou un des membres de votre famille est-il en situation de handicap ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Vous avez plus de 60 ans et vous souhaitez une information et/ou un accompagnement pour préparer votre passage à la retraite ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Accord de l'utilisateur

J'accepte que les informations recueillies dans cette fiche soient transmises aux organismes de Sécurité Sociale pour l'analyse et la régularisation de mon dossier et le cas échéant me proposer un accompagnement personnalisé.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Politique de confidentialité

« Les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatisé mis en œuvre par la CGSS de la Réunion, responsable de traitement, situé à Saint-Denis, et uniquement à des fins de détecter des chefs d'entreprise en situation de difficultés conformément à sa mission de service public de recouvrement. Veuillez noter que les réponses identifiées par un astérisque sont obligatoires et nécessaires à votre demande de prise en charge. A défaut, votre demande ne pourra pas être traitée. Les informations que vous renseignez seront conservées pendant une durée de 3 semaines minimum qui ne saurait excéder 2 mois.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2018 et au Règlement européen N° 2016/679/UE, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et le cas échéant, d'un droit d'opposition pour motifs légitimes, d'un droit à la limitation du traitement et d'un droit à l'effacement. Enfin, vous disposez du droit de définir des directives générales et particulières précisant la manière dont vous entendez que soient exercés, après votre décès, ces droits.

Pour exercer vos droits, veuillez contacter le Délégué à la protection des données de l'URSSAF par courrier électronique à adresse suivante « communication@cgss.re » adresse postale CGSS de la Réunion, 4 bd Doret CS 53001 97741 Saint-Denis Cedex 9, qui assurera le lien avec les délégués à la protection des données des CPAM et CAF, et accompagné dans les deux cas d'une copie d'un titre d'identité signé.

Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) –

3 place de Fontenoy TSA-80715 75334 PARIS CEDEX 07 »

Site de la CNIL : <https://www.cnil.fr>

