



FONDS D'ACTION SOCIALE

Dossier de demande d'aide

Les renseignements demandés dans ce dossier ont pour objectif de vérifier l'éligibilité de la demande au Fonds d'Action Sociale à destination des chefs d'entreprises artisanales inscrites au Répertoire des Métiers.

L'ensemble des informations recueillies reste confidentiel.

Avec l'accord du chef d'entreprise, ces informations pourront être utilisées par les conseillers de la CMA Hauts-de-France ou être diffusées auprès d'organismes (SSI, URSSAF, Impôts) dans l'unique but de mieux analyser la situation et de mobiliser toutes les ressources autour des difficultés rencontrées par le chef d'entreprise et son entreprise.

Les dossiers de demande d'aide sont ouverts à la demande des artisans ayant subi un préjudice ou lorsque les élus ou les collaborateurs de la CMA Hauts-de-France ont connaissance d'une telle situation.

L'aide du Fonds d'Action Sociale (FAS) est subordonnée à des conditions particulières telles que la nature de la demande et l'impact des difficultés. Les renseignements demandés dans ce dossier sont indispensables pour que la cellule d'instruction du FAS puisse statuer en toute connaissance de cause.

La cellule d'instruction est composée de membres de la CMA Hauts-de-France.

Le Fonds d'Action Sociale est alimenté par une dotation budgétaire annuelle votée par les élus de la Chambre de Métiers et de l'Artisanat Hauts-de-France en Assemblée Générale.

Renseignements personnels du chef d'entreprise

Nom				
Prénoms				
Date de naissance				
Lieu de naissance				
Numéro de Sécurité Sociale				
Adresse personnelle				
Téléphone / Mobile				
Adresse e-mail				
Situation	<input type="checkbox"/>	Célibataire	<input type="checkbox"/>	Veuf(ve)
	<input type="checkbox"/>	Marié(e)	<input type="checkbox"/>	Pacsé(e)
	<input type="checkbox"/>	Divorcé (e)	<input type="checkbox"/>	Séparé(e)
	<input type="checkbox"/>	Concubinage / vie maritale		
Nombre d'enfants à charge				

Composition de la famille :

NOM – Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Profession

Vous êtes :

- Propriétaire de votre logement Logé (e)
 En accession à la propriété,..... Montant du loyer : _____
 En location,..... Montant du loyer : _____

Vous avez d'autres biens immobiliers ? Oui Non

Si oui, précisez

lesquels : _____

Renseignements sur l'entreprise

Raison sociale ou nom			
Numéro SIRET			
Forme juridique			
Montant du capital et répartition des parts si société			
Adresse			
Téléphone			
Activité(s)			
Date de début d'activité		Nombre de salariés	

L'activité de l'entreprise (au cours des 3 dernières années)

Années :			
Chiffres d'affaires HT en €			
Résultat net en €			
Date de clôture			

Chiffre d'affaires en cours : _____ € à la date du : _____

Comptable : Nom : _____

Téléphone : _____

Banque 1 : Nom : _____ Agence

de : _____

Nom du conseiller : _____ Téléphone : _____

Banque 2 : Nom : _____ Agence de :

Nom du conseiller : _____ Téléphone : _____

Objet de la demande

Quel est le motif ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Difficultés de gestion | <input type="checkbox"/> Retournement de conjoncture |
| <input type="checkbox"/> Catastrophe naturelle (tempête/tornade, incident géologique) | |
| <input type="checkbox"/> Incendie / Inondation | <input type="checkbox"/> Braquage / agression / vandalisme |
| <input type="checkbox"/> Accident corporel | <input type="checkbox"/> Maladie longue durée |
| <input type="checkbox"/> Hospitalisation longue | <input type="checkbox"/> Invalidité ou incapacité au travail |
| <input type="checkbox"/> Décès du chef d'entreprise | <input type="checkbox"/> Décès / départ du conjoint |
| <input type="checkbox"/> Autre, précisez : _____ | |

Précisez en quelques lignes les causes de vos difficultés :

Impacts des difficultés

- Aucun impact sur l'activité de l'entreprise
- Incapacité totale et définitive de poursuivre l'activité de l'entreprise
- Baisse du CA
- Difficultés de trésorerie
- Redressement judiciaire
- Liquidation judiciaire
- Licenciement(s) au sein de l'entreprise : combien de personnes ? _____
- Augmentation des dettes _____ professionnelles _____ personnelles
- Autre, précisez : _____

(plusieurs choix possibles)

Précisez en quelques lignes l'impact sur votre entreprise et votre situation personnelle :

Les ressources personnelles

	Montant (€)		
	Chef d'entreprise	Conjoint	Autres
Revenus professionnels			
Autres revenus / rentes :			
- viagères			
- accident du travail			
- revenus fonciers (locatif et fermage)			
- revenus mobiliers			
Pensions			
- invalidité			
- veuve de guerre			
- militaire			
Allocations			
- allocation adulte handicapé			
- allocations familiales			
- allocation personnalisée d'autonomie (APA)			
- allocation logement			
- allocations de chômage ou de préretraite			
- RSA			
Autres ressources			
- retraite(s)			
- retraite(s) complémentaire(s)			
- indemnités journalières			
- pension(s) alimentaire(s)			
Autres (à préciser) :			
-			
-			
-			

Soldes des comptes bancaires personnels

Date : _____	Montant (€)	
	Personnel	Conjoint
Compte(s) bancaire(s)		
LDD		
Livret d'épargne		
Autres (à préciser)		
-		

Charges personnelles mensuelles

	Montant (€)
Loyers + charges	
Eau, gaz, électricité	
Téléphonie, Internet	
Assurances	
Mutuelles	
Impôt sur le revenu	
Taxe d'habitation	
Taxe foncière	
Pension(s) alimentaire(s)	
Remboursements d'emprunts (à préciser)	
-	
-	
-	
Autres (à préciser)	
-	
-	
-	

Dettes du ménage

<i>Factures ou échéances impayées ou à payer</i>	Montant (€)
Dettes fiscales (Impôts, Taxes)	
Echéances d'emprunts	
Autres (à préciser) :	
-	
-	
-	
-	
-	

Dettes liées à l'activité de l'entreprise

<i>Factures ou échéances impayées ou à payer</i>	Montant (€)
RSI	
Salaires	
URSSAF	
Dettes fiscales (IR / IS, TVA, CFE...).	
Fournisseurs de matières premières ou marchandises	
Loyers	
Fournisseurs de services (assurance, expert-comptable, consommable...)	
Echéances d'emprunts	
Autres (à préciser)	
-	
-	
-	

Soldes des comptes bancaires de l'entreprise

Date : _____	Montant (€)
Compte bancaire 1 : _____	
Compte bancaire 2 : _____	
Livret(s)	

Etat des emprunts de l'entreprise

Banque	Capital restant dû	Date d'échéance	Mensualité de remboursement

Aides sollicitées ou obtenues

- ✓ Avez-vous déjà bénéficié d'une aide du Fonds d'Action Sociale de la Chambre de Métiers et d'Artisanat Hauts-de-France ? Oui Non

Si oui, à quelle date ? _____ Quel montant ? _____

Pour quel motif ? _____

- ✓ Bénéficiez-vous d'une aide de la SSI ? Oui Non

Si oui, de quel montant, ou sous quelle forme ?

- ✓ Avez-vous bénéficié d'une aide du fonds de calamité de CMA France ? Oui Non

Si oui, à quelle date ? _____ Quel montant ? _____

Pour quel motif ? _____

- ✓ Bénéficiez-vous de l'Aide Personnalisée à l'Autonomie (APA) ? Oui Non

- ✓ Etes-vous accompagné(e) par l'association ARCADE ? Oui Non

- ✓ Autre aides obtenues (à préciser) : _____

Merci de joindre tous justificatifs relatifs aux aides sollicitées ou obtenues

Je soussigné(e), _____, certifie sur l'honneur

l'exactitude des renseignements contenus dans ce document.

Les informations recueillies sur le chef d'entreprise et sur l'entreprise font l'objet d'un traitement informatique réalisé par la CMA et sont indispensables pour permettre aux conseillers de la CMA d'accompagner l'entreprise dans le cadre de ses difficultés.

Le responsable du traitement des données est Franck BILLIEZ – 03 20 14 96 11 – f.billiez@cma-hautsdefrance.fr - Place des Artisans CS12010 59011 Lille Cedex.

L'accès aux données personnelles sera strictement limité aux personnes en charge du dossier.

Les informations pourront être utilisées par les conseillers de la CMA ou être diffusées auprès d'organismes (SSI, URSSAF, Impôts) dans l'unique but de mieux analyser la situation et de mobiliser toutes les ressources autour des difficultés rencontrées par le chef d'entreprise et son entreprise.

Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, telle que modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004, et le Règlement Européen n°2016/679, le client dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, et de portabilité des données le concernant, ainsi que du droit de s'opposer au traitement pour motif légitime, droits qu'il peut exercer en s'adressant au responsable de traitement à l'adresse postale ou email mentionnée ci-dessus, en joignant un justificatif de son identité valide.

En cas de réclamation, le client peut contacter la Commission Nationale de l'Information et des Libertés (CNIL).

J'accepte ces conditions sans réserve.

Je n'accepte pas la communication de mes coordonnées.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraude ou de déclarations inexactes ou incomplètes (Articles 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du Code Pénal)

A _____ le _____

Signature :



Pièces à joindre au dossier

- Un extrait d'immatriculation au RNE
- Les avis d'imposition des 2 dernières années
- Les 2 derniers bilan
- Derniers relevés des comptes bancaires professionnels et personnels
- Les attestations de paiement de la Caisse d'Allocations Familiales
- Un relevé d'identité bancaire personnel

Et toutes pièces pouvant aider à la compréhension de la situation des personnes.