

Démarche : HELP « aide aux entreprises en difficultés » 83 - V1

Organisme : HELP « aide aux entreprises en difficultés »

Identité du demandeur

Email	
Civilité	
Nom	
Prénom	

Formulaire

Vous rencontrez des difficultés financières, vous connaissez une problématique de santé, votre situation familiale change ou vous avez besoin d'un accompagnement pour vos droits à la retraite ?

Help est fait pour vous !

Help est un dispositif destiné aux travailleurs (commerçants, artisans, professions libérales) pour prendre contact avec les organismes de sécurité sociale en cas de difficultés (URSSAF, CPAM, CARSAT, CAF).

En répondant au questionnaire suivant, l'organisme compétent pour répondre à votre demande sera sollicité et reviendra vers vous.

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 l'URSSAF Provence-Alpes-Côte d'Azur, responsable de traitement, situé à Marseille 20, avenue Viton, 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 « dpo-urssaf.paca@urssaf.fr » adresse postale Urssaf PACA TSA 99999 13287 MARSEILLE CEDEX 09, qui assurera le lien avec les délégués à la protection des données des CPAM, CAF et CARSAT, 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>

