

FONDS DE SOLIDARITE PREVOYANCE AIDE FINANCIERE EXCEPTIONNELLE COVID 19



Formulaire à renvoyer aux coordonnées suivantes avant le 31 mars 2021 :
animation-demande@branche-hds.fr

Identification du salarié

Nom d'usage : Nom de naissance :

Prénoms: Date de naissance :

SITUATION FAMILIALE

Célibataire Marié(e) Pacs / concubinage Séparé(e) Veuf (ve)

ADRESSE ACTUELLE

Adresse:

Code Postal: Commune:

Téléphone: Adresse électronique :

NOM DE L'ENTREPRISE :

SIRET DE L'ENTREPRISE (mentionné sur la fiche de paie).....

Condition d'octroi : aide exceptionnelle de 200 €

Cette aide est versée sous condition de ressources aux salariés qui ont un revenu de référence **inférieur ou égal à 13 000 euros pour 1 part fiscale** (26 000 euros pour 2 parts fiscales, 39 000 euros pour 3 parts fiscales, etc.).

Le revenu fiscal de référence à prendre en compte est mentionné sur votre avis d'imposition.

Pièces justificatives obligatoires

- RIB
- Dernier Bulletin de salaire
- Dernier avis d'imposition

FONDS DE SOLIDARITE PREVOYANCE AIDE FINANCIERE EXCEPTIONNELLE COVID 19



Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e), atteste sur l'honneur l'exactitude des informations renseignées et atteste que je sollicite cette aide exceptionnelle sous conditions d'éligibilité pour faire face à une perte de revenus ou une dépense imprévue. J'ai connaissance des sanctions pénales encourues par l'auteur d'une fausse attestation. Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Date :

Signature

A retourner signé avec toutes les pièces justificatives demandées à l'adresse suivante
animation-demande@branche-hds.fr

avant le 31/03/2021