



Demande d'aide sociale

Conditions pour déposer une demande d'aide sociale :

Pour pouvoir déposer une demande d'aide sociale, vous devez remplir ces trois conditions (Code de la Sécurité sociale article R382-30-1) :

- Ne pas avoir déjà réglé les cotisations maladie et vieillesse pour lesquelles vous demandez une prise en charge.
- Avoir eu des revenus artistiques inférieurs au seuil d'affiliation pour l'année considérée (2018 : 8 892 € ; 2017 : 8 784 € ; 2016 : 8 703 €).
- Ne pas avoir bénéficié d'une prise en charge de cotisations pour les trois derniers exercices civils consécutifs.

Quelle prise en charge ?

La prise en charge des cotisations par la Commission d'action sociale (Cas) ne concerne que les cotisations sociales maladie et vieillesse restant dues, assises sur la base forfaitaire.

La CSG, la CRDS et la contribution à la formation professionnelle doivent être réglées à l'échéance.

Comment compléter une demande d'aide sociale ?

- Si vous remplissez les trois conditions ci-dessus, cochez les années de revenus pour lesquelles vous demandez la prise en charge de vos cotisations maladie et vieillesse :

2016

2017

2018

- Joignez obligatoirement une photocopie de l'avis d'imposition sur le revenu justifiant de vos ressources pour chacune des années que vous avez cochées.

- Complétez le formulaire au verso.

À l'issue de la Commission d'action sociale, vous recevrez un courrier vous indiquant sa décision et, le cas échéant, le montant de la prise en charge accordée, ainsi que la somme restant éventuellement due.



Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amendes et / ou d'emprisonnement (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal, article L. 114-17-1 du Code de la Sécurité sociale).

Demande d'aide sociale

IDENTIFICATION

N° de S. Sociale

Numéro d'ordre MDA

Madame

Monsieur

Nom

Nom d'usage

Prénom

Pseudonyme

Adresse

CP Ville

E-mail

SITUATION FAMILIALE

A Célibataire B Marié(e) C Divorcé(e) ou séparé(e)

D Concubinage E Lié(e) par un Pacte civil de solidarité (Pacs)

Nombre d'enfants à charge

Âge des enfants

MOTIF DE LA DEMANDE *(précisez la nature de vos difficultés et joignez tout document en attestant)*

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce document sont exacts et m'engage à fournir les justificatifs qui pourraient m'être demandés.

Fait à le / /

Signature :