

# DEMANDE D'EXONÉRATION ET D'AIDE AU PAIEMENT DES COTISATIONS ET CONTRIBUTIONS SOCIALES pour la période de septembre à décembre 2020

À retourner avant le 30/04/2021 à [contactmarins.poitou-charentes@urssaf.fr](mailto:contactmarins.poitou-charentes@urssaf.fr) et [dta-ccma.sdpo@enim.eu](mailto:dta-ccma.sdpo@enim.eu)

En vertu de l'article 9 de la loi N°2020-15-76 du 14 décembre 2020, les employeurs de marins salariés peuvent bénéficier sous conditions d'exonérations de cotisation et contributions sociales patronales pour la période de septembre à décembre 2020.

## SOCIÉTÉ

N° SIRET :

N° ARMATEUR :

DATE DE NAISSANCE :

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE :

N° DE COMPTE URSSAF :

N° DE NAVIRE (un formulaire par navire) :

NOM / RAISON SOCIALE :

ADRESSE POSTALE :

CODE POSTAL :

VILLE :

E-MAIL :

NOMS DES SALARIÉS TITULAIRES D'UN CONTRAT DE TRAVAIL POUR LESQUELS L'EXONÉRATION EST DEMANDÉE :

**Je soussigné (Nom, prénom)**

**représentant légal de la Société :**

J'atteste que l'entreprise réside fiscalement en France métropolitaine ou dans un département d'Outre-mer, Saint-Martin, Saint-Barthélemy ou Mayotte.

Je m'engage, en cas de contrôle, à fournir les justificatifs correspondant aux déclarations.

# DEMANDE D'EXONÉRATION ET D'AIDE AU PAIEMENT DES COTISATIONS ET CONTRIBUTIONS SOCIALES

Condition d'activité : de quel secteur relevez-vous ?		
SECTEUR 1 dont transport transmanche et transport maritime et côtier de passagers	SECTEUR 1 bis dont pêche et mer et aquaculture en mer et services auxiliaires de transport par eau	SECTEUR 2
Condition d'effectif		
<p>J'atteste qu'au 31 décembre 2019, l'effectif moyen de l'entreprise était inférieur à 250 salariés, tous établissements et tous régimes d'affiliation confondus.</p>		<p>J'atteste qu'au 31 décembre 2019, l'effectif moyen de l'entreprise était inférieur à 50 salariés, tous établissements et tous régimes d'affiliation confondus.</p>
Condition de baisse du chiffre d'affaires		
<p><b>J'atteste que le chiffre d'affaires de l'entreprise a connu :</b></p> <p>une perte d'au moins 50 % par rapport au même mois de l'année précédente</p> <p><b>ou</b></p> <p>une perte d'au moins 50 % par rapport au chiffre d'affaires mensuel moyen de l'année 2019</p> <p><b>ou</b></p> <p>pour les entreprises créées en 2020, une perte d'au moins 50 % par rapport au montant mensuel moyen du chiffre d'affaires réalisé entre la date de création de l'entreprise et le 31 août 2020</p> <p><b>ou</b></p> <p>une baisse de chiffre d'affaires mensuel par rapport au même mois de l'année précédente d'au moins 15 % du chiffre d'affaires de l'année 2019, ou, pour les entreprises créées en 2019, par rapport au chiffre d'affaires de l'année 2019 ramené sur 12 mois.</p>		<p>Non concerné</p>
<p><b>Périodes pour lesquelles les conditions ci-dessus sont respectées :</b></p> <p>Octobre 2020</p> <p>Novembre 2020</p> <p>Décembre 2020</p> <p>Janvier 2021</p>		
<p><b>Employeur situé sur une zone où un couvre-feu a été instauré avant le 30 octobre 2020 :</b></p> <p>Oui</p> <p>Non</p>		

Fait à :

Le :

## DÉCLARANT À CONTACTER SI BESOIN

NOM :

PRÉNOM :

N° TÉL CONTACT :