

MODÈLE DE DEMANDE

relative au rescrit
social

Le rescrit social vous permet d'interroger votre Urssaf sur l'application, à votre situation, de réglementations spécifiques de Sécurité sociale.

Ce questionnaire constitue une aide à la formulation de votre demande auprès de votre Urssaf.

Votre demande portant sur une situation donnée peut concerner un ou plusieurs de vos salariés.

Elle doit être transmise à l'Urssaf soit par lettre recommandée avec accusé de réception soit déposée contre décharge et accompagnée, le cas échéant, des pièces justificatives.

Raison sociale de l'entreprise :

Adresse du siège social :

Adresse(s) de(s) l'établissement(s) objet(s) de la demande :

N° Siret :

N° de compte Urssaf :

Urssaf de liaison si versement des cotisations en lieu unique (VLU) :

Code APE de l'entreprise :

SITUATION SOCIALE DU BÉNÉFICIAIRE

Salarié

Mandataire social rémunéré : **OUI** **NON**

Préciser : gérant minoritaire de SARL ou de SELARL
 président-directeur ou directeur général de SA
 président ou dirigeant de SAS
 autres :

L'intéressé cumule-t-il son mandat social avec un contrat de travail :

OUI **NON**

Si OUI, préciser si la demande concerne :

le mandat social
 le contrat de travail

- Profession de l'intéressé(e)
- Cette profession est exercée à titre exclusif **OUI** **NON**
 Si OUI, elle est exercée à titre principal **OUI** **NON**
- Préciser la convention collective de travail applicable à l'entreprise

LA DEDUCTION FORFAITAIRE SPECIFIQUE

- Indiquer le taux de la déduction forfaitaire spécifique
- La pratique de la déduction forfaitaire spécifique est prévue par un accord collectif ou la convention collective

OUI	NON
------------	------------

Si OUI, préciser la date de l'accord
- Le comité d'entreprise ou les délégués du personnel ont donné leur accord à l'application de la déduction forfaitaire spécifique

OUI	NON
------------	------------

Si OUI, préciser la date de cet accord
- Le salarié a accepté l'application de la déduction

OUI	NON
------------	------------

Cet accord a été - formalisé dans le contrat de travail **OUI** **NON**

- recueilli à la suite d'une consultation **OUI** **NON**

Date de l'accord du salarié

Indiquez les éléments que vous jugez nécessaires pour permettre à l'Urssaf d'apprécier votre situation

CERTIFIÉ COMPLET ET EXACT

le :

Signature

Qualité du signataire :

Cachet de l'établissement :

Les articles 39 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous garantissent un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant.