

## Je souhaite déclarer

- Une double activité (compléter les rubriques 1, 2, 3)
- La fin d'une double activité (compléter les rubriques 1, 2, 5.1 et 5.2)
- Une modification de l'activité (compléter les rubriques 1, 2, 4)

### Rubrique 1 : Bénéficiaire travaillant en Esat

Nom de famille : .....  
(de naissance)

Nom d'usage : .....  
(facultatif)

Prénoms : .....  
(dans l'ordre de l'état civil)

Date de naissance : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

N° de sécurité sociale :  
\_\_\_\_\_

N° allocataire : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
(Si vous en possédez un)

### Rubrique 2 : employeur

Raison sociale de l'Esat : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

N° SIRET : .....

Raison sociale milieu ordinaire 1 (MO1) :

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Urssaf  MSA  Activité salariée  Activité non salariée

Raison sociale milieu ordinaire 2 (MO2) (le cas échéant) :

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Urssaf  MSA  Activité salariée  Activité non salariée

### Rubrique 3 : début de la double activité

Date de début de la double activité : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Taux d'activité antérieur à la double activité :	Esat :	% OU	MO1 :	%
			MO2 :	%
Taux d'activité antérieur à la double activité :	Esat :	% ET	MO1 :	%
			MO2 :	%

### Rubrique 4 : Modification du ou des taux d'activité

Date de changement du taux d'activité : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Taux d'activité antérieur à la modification :	Esat :	% OU	MO1 :	%
			MO2 :	%
Taux depuis la modification de la double activité :	Esat :	% ET	MO1 :	%
			MO2 :	%

S XXXXXX



## Déclaration de double activité Esat-Milieu ordinaire

Rubrique 5.1 : Déclarer une fin de double activité			
Date de la fin de la double activité :   __ __   __ __   __ __ __ __			
<b>Taux d'activité antérieur à la fin de la double activité :</b>	<b>Esat :</b>	<b>% OU</b>	MO1 :                   %
			MO2 :                   %
<b>Taux depuis la fin de la double activité :</b>	<b>Esat :</b>	<b>% ET</b>	MO1 :                   %
			MO2 :                   %

Rubrique 5.2 : Rémunération garantie perçue en sortie de double activité	
J'atteste que la personne désignée ci-dessus a reçu pour (mois, année) .....	
Une rémunération garantie de : .....	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une aide au poste de : .....</li> <li>▪ Une part de rémunération garantie financée par l'ESAT en pourcentage du Smic de : ..... %</li> </ul>	

### ► Engagement et signature (par l'Esat et le bénéficiaire)

Je certifie que les renseignements fournis dans cette déclaration sont exacts. Je m'engage à signaler tout changement qui les modifierait. Je suis informé(e) de la possibilité pour la Caf ou la MSA de :

- contrôler ma situation notamment auprès de Pôle emploi ou du service des impôts.
- me demander des justificatifs relatifs à ma situation et de celle des personnes vivant avec moi (enfants, personnes aidées..).

Fait à : ..... Le .....

<p><b>Cachet de l'Esat</b> <i>(les mentions légales sont applicables uniquement au bénéficiaire)</i></p>
--

<p><b>Signature du bénéficiaire</b></p>
---

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Articles L.114-9 et L.114-17 du Code de la Sécurité sociale - Article 441- 1 du Code Pénal). L'exactitude de vos déclarations peut être vérifiée, notamment par un agent de contrôle assermenté de la Caf/MSA ou directement auprès des organismes ou services cités ci-dessus (Article L.114-19 du code de la Sécurité sociale).

Pour l'étude et la gestion de vos droits, vos données personnelles sont traitées par la Caisse Nationale des Allocations Familiales - 32 avenue de la Sibelle 75685 Paris Cedex 14, soit par la Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole - 19, rue de Paris 93000 Bobigny, chacune ayant désigné un Délégué à la Protection des Données. Au titre du Règlement Général européen sur la Protection des Données (RGPD) et de la Loi Informatique et Libertés (Lil) modifiée vous disposez d'un droit d'accès et de suite aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au directeur de votre caisse Caf/MSA de rattachement, par courrier postal signé accompagné d'une pièce d'identité signée.

Si la réponse apportée ne vous paraît pas satisfaisante, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Cnil.

Certaines de vos informations peuvent être transmises à nos partenaires, dans le cadre de nos missions. Vos informations sont conservées au maximum pendant 6 ans après la fin de votre relation avec la branche Famille ou jusqu'à l'intervention d'une décision définitive en cas de contentieux ou encore au titre des obligations qui pèsent sur le directeur comptable et financier de la Cnaf/CCMSA. Toute décision administrative individuelle automatisée ou profilage est effectuée dans le respect de l'article L. 311-3-1 et du chapitre 1er du titre 1er du livre IV du Code des relations entre le public et l'administration. Ultérieurement, vos données pourront être utilisées à des fins d'évaluation de politiques publiques, de lutte contre le non recours au droit, de statistiques, recherches et études.

