

**JUSTIFICATIF DE MAINTIEN DE DROITS A L'ALLOCATION DES TRAVAILLEURS DE L'AMIANTE**

Madame, Monsieur,

Pour me permettre de procéder à l'actualisation de vos droits à l'allocation des travailleurs de l'amiante, je vous invite à compléter les attestations sur l'honneur ci-dessous et à me les renvoyer dans un délai maximum de deux mois.

**Tout retard dans la réception de ces documents m'obligerait à suspendre le paiement de votre allocation. Je vous rappelle par ailleurs l'obligation que vous avez de me signaler en temps utile toute modification survenue ou à venir pouvant avoir une incidence sur le paiement de votre allocation.**

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes sincères salutations.

Le directeur.

**ATTESTATION A COMPLETER, SIGNER ET RETOURNER A LA CARSAT SUD-EST –  
SERVICE ATA - 35 RUE GEORGE- 13386 MARSEILLE CEDEX 20**

Je, soussigné(e), M....., déclare sur l'honneur

résider à l'adresse ci-dessus

avoir changé d'adresse (indiquer la nouvelle

adresse) : .....

.....

...

N° tél. : .....

Adresse email : .....

**Avez-vous repris une activité professionnelle durant les 12 derniers mois ?**

Oui  Non (*si oui : joindre les justificatifs*)

**Etes-vous gérant d'une société ?**

Oui  Non (*si oui : joindre les justificatifs*)

**Etes-vous inscrit au Registre du Commerce et des Sociétés ou au Répertoire des métiers ?**

Oui  Non (*si oui : joindre les justificatifs*)

**Percevez-vous un ou plusieurs avantage(s) autre que l'ATA :** pension d'invalidité, pension de retraite, pension de réversion, pension militaire, toute pension servie par un régime étranger, etc....

Oui  Non (*Si oui : joindre la notification de droit et la dernière attestation de paiement*)

Fait à .....le .....

Signature du titulaire de l'allocation des Travailleurs de l'Amiante  
Ou de son représentant légal

**FORMULAIRE A RETOURNER DUMENT COMPLETE**  
**AU SERVICE AMIANTE**

**Allocation de Cessation Anticipée d'Activité des Travailleurs de l'Amiante**

Loi 98-1194 du 23.12.1998 (article 41 modifié)

**DECLARATION SUR L'HONNEUR**

Je soussigné(e), ....., certifie par la présente avoir pris connaissance des conditions particulières liées à la notion d'activité professionnelle énumérées ci-dessous :

Est constitutive d'une activité professionnelle, sous condition qu'ait été perçue une rémunération, dérogé un bénéfice ou encore un déficit sur une année et ne peut donc se cumuler avec l'allocation amiante :

- Les emplois salariés ou de la fonction publique ;
- La gérance d'une SARL, d'une EURL, d'une SAS, d'une SA, d'une SCA, d'une société en participation, d'une SCI dont la gérance est inscrite au RCS ou dont les revenus annuels sont supérieurs à 23 000€ (valeur 2011) ou supérieurs à la moitié des revenus du foyer fiscal pour les loueurs en meublés de biens immobiliers ;
- L'entrepreneur individuel (auto-entrepreneurs, micro-entreprises, commerçants);
- Les commandités et les commanditaires des SCS et SCA;
- Le président d'une SA ou d'une SASU ;
- Les membres des conseils d'administration ou de surveillance des SA ou des SAS ;
- Les anciens exploitants agricoles cotisants solidaires à la MSA (art. D731-34 du code rural et de la pêche maritime)
- Les gérants de sociétés civiles notamment :
  - Les professions libérales qu'elles soient réglementées (soumises à un ordre professionnel) ou non ;
  - Les activités agricoles.
- L'indemnité reçue au titre de dirigeant d'une association si elle n'est pas simplement destinée à couvrir les frais engagés et entraîne de surcroît une couverture sociale par le régime des travailleurs non salariés
- Les avantages en nature (frais de logement, de repas,...)
- L'indemnité versée aux réservistes de la gendarmerie (art. L.425-1 du code de la défense).

Dans le cadre de la lutte contre la fraude, des contrôles réguliers sont effectués. En cas de cumul constaté, notre organisme vous réclamera le remboursement des sommes perçues à tort et se réserve le droit d'engager des poursuites (Art. L114-13 C.SS). De plus, la Carsat Sud-Est est habilitée à interroger et à échanger des renseignements concernant les assurés avec les administrations fiscales et les divers organismes de protection sociale (CAF, URSSAF, POLE EMPLOI, CPAM..). En cas de déclaration inexacte ou d'omission, je serai passible des sanctions prévues par le Code Pénal.

Date :

Signature :