



Ce projet est cofinancé par le Fonds social européen dans le cadre du programme opérationnel national « Emploi et Inclusion » 2014-2020

## **Attestation sur l'honneur 2<sup>ème</sup> période pour les travailleurs non-salariés**

Faisant foi de Contrat d'Engagement Réciproque pour une durée de : **9 mois**

*A compter du 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la validation de l'Equipe pluridisciplinaire*

### **Organisme référent :**

### **Identité du travailleur non salarié bénéficiaire du RSA :**

Nom :

Prénom :

Adresse :

N°allocataire :

### **Statut juridique de l'entreprise :**

Nature de l'activité :

Date de création :

Forme juridique :

Entreprise en nom propre (EI, EIRL)

Société (EURL, SARL, SAS...)

Régime fiscal :

Micro-entrepreneur

Réel

Salarié :

Oui

Non

### **Rappel du précédent contrat :**

Démarches effectuées depuis le dernier contrat :

Oui

Non

Si non pourquoi :

### **Éléments chiffrés :**

Chiffre d'affaires annuel (N-1) :

Résultat annuel (N-1) :

Soit revenu mensuel :

Objectifs chiffrés atteints depuis le dernier contrat :

Oui

Non

Si non pourquoi :

Pour valoriser vos revenus pensez à demander à la CAF la **Prime d'Activité (Art.L262-27-1\*)**

**J'atteste sur l'honneur les informations portées sur ce document.**

**Je reconnais avoir pris connaissance de la grille d'évaluation progressive des revenus des travailleurs non-salariés.**

**Je m'engage :**

- **à mettre en œuvre les actions nécessaires au développement de mon autonomie financière :**
  - **à rencontrer mon référent à la date d'échéance de mon contrat, en cas de besoin avant notre rendez-vous ou pour tout changement de situation,**
  - **à réaliser à minima un chiffre d'affaires me permettant d'atteindre un revenu net de 343 € par mois pour la 2ème période,**
  - 
  - 
  -
- **dans l'hypothèse où je n'atteindrais pas ces objectifs à m'engager dans un parcours de pluriactivité :**
  - **m'inscrire auprès de Pôle Emploi en catégorie 1,**
  - **m'inscrire auprès des agences intérim,**
  - **ou tout autre dispositif (à préciser) :**
- **à déclarer auprès de tous les organismes le chiffre d'affaires réalisé.**

**Lu et approuvé le, .....**

**Signature :**

**IMPORTANT : En l'absence de justificatifs, votre réponse ne sera pas validée et votre situation sera examinée en Equipe Pluridisciplinaire.**

**Date et tampon de l'Equipe Pluridisciplinaire :**

**Signature du Président :  
(ou de son représentant)**