ANNEXE CRISE SANITAIRE (à compléter au titre de la période d'indemnisation demandée)

1 – Type(s) d'activité: _____

2 - Dates de fermetures et motifs :

_____
_____
_____

3 - Nombre de salariés : _____

4 - Avez-vous eu recours au chômage partiel ? : oui non

Mois	Nombre de salariés	Nombre de salariés en chômage partiel	Indemnisation activité partielle perçue

Nombre de salariés en chômage partiel : _____

Avez-vous bénéficié d'aides diverses de l'état ? oui non

Nature de l'aide par date :

Nature de l'aide/ Type d'aide	Organisme verseur	Montant	Date

Avez-vous vous une demande d'aide en cours ? oui non

Si oui, sur quelle période ? : _____

Commentaires divers :

_____
_____
_____

Signature et cachet de l'entreprise **Signature et cachet de l'expert-comptable**