

### 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

### REPAS : MODALITES

■ L'employeur pratique une déduction forfaitaire spécifique **OUI** **NON**

■ Le bénéficiaire relève d'une convention collective **OUI** **NON**

**Si OUI**, préciser laquelle

■ Le salarié relève de l'un des secteurs d'activité suivants :

entreprise de travail temporaire

bâtiment et travaux publics

chaudronnerie et tuyauterie industrielle

## CIRCONSTANCES DE PRISE DES REPAS

- Le bénéficiaire est en situation de déplacement **OUI** **NON**

**Si OUI**, préciser la nature de ce déplacement

travail hors des locaux de l'entreprise	dans des entrepôts ou ateliers extérieurs
sur des chantiers	dans un autre établissement de l'entreprise
  
- Le salarié est empêché de regagner sa résidence ou son lieu habituel de travail pour prendre ses repas **OUI** **NON**

**Si OUI**, indiquer la distance domicile-lieu de travail
  
- Le bénéficiaire en situation de déplacement prend ses repas au restaurant **OUI** **NON**
  
- Le salarié est soumis à des conditions particulières de travail **OUI** **NON**

**Si OUI**, préciser

travail posté	travail en équipe	
travail continu	travail en horaire décalé ou de nuit	

ainsi que les horaires du salarié

## MODALITES DE PRISE EN CHARGE

- Pour un même repas, le salarié bénéficie

- d'autres indemnités	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>Si OUI</b> , lesquelles
- de titres- restaurant	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	

**Si OUI**, préciser . la valeur faciale du titre restaurant

. le montant de la participation patronale
  
- L'indemnité de repas est versée sur justificatifs **OUI** **NON**
  
- Les frais de repas sont payés directement par l'entreprise au restaurateur **OUI** **NON**

**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.