

# DEMANDE D'EXONÉRATION DES COTISATIONS ET CONTRIBUTIONS PATRONALES

Périodes d'emploi comprises entre le **1<sup>er</sup> février et le 31 mai 2020**

(Renseigner tous les champs, signer et retourner la demande au Guso)

SIRET entreprise : ..... N° Guso : .....

Raison sociale : .....

Adresse : .....

Adresse mail : .....

Code NAF : ..... Secteur d'activité : .....

Effectif de l'entreprise au 31/12/2019 : .....

L'employeur ou son représentant **atteste** remplir les conditions d'éligibilité au dispositif d'exonération de cotisations et contributions sociales patronales prévu à [l'article 65 de la loi n° 2020-935 du 30 juillet 2020](#) de finances rectificatives pour 2020, mis en application par le décret n° 2020-1103 du 1<sup>er</sup> septembre 2020 et par [l'instruction interministérielle N° DSS/5B/SAFSL/2021/53 du 5 mars 2021](#) et plus précisément :

que son secteur d'activité figure dans la **liste S1** ([Annexe 1](#) du décret n° 2020-371 du 30 mars 2020 dans sa rédaction en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2021), et que l'effectif de l'entreprise au 31/12/2019 est **inférieur à 250 salariés**.

ou

que son secteur d'activité figure dans la liste **S1 bis** ([Annexe 2](#) du décret n° 2020-371 du 30 mars 2020 dans sa rédaction en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2021), que l'effectif de l'entreprise au 31/12/2019 est **inférieur à 250 salariés**, et l'entreprise a subi **une très forte baisse du chiffre d'affaires\***.

ou

que son secteur d'activité **ne figure dans aucune des listes S1 et S1 bis**, implique **l'accueil de public** et a fait l'objet d'une **fermeture administrative**, et que l'effectif de l'entreprise au 31/12/2019 est **inférieur à 10 salariés**.

**Les périodes d'emploi concernées par la demande d'exonération des cotisations et contributions sociales patronales** (cotisations d'assurance maladie, d'assurance vieillesse, d'allocations familiales, d'accident du travail et de maladie professionnelle, contribution de solidarité pour l'autonomie, contribution d'assurance chômage (au taux de 4,05%), contribution au FNAL) **afférentes aux rémunérations versées sont :**

Mois de **février** 2020 ;

Mois de **mars** 2020 ;

Mois de **avril** 2020 ;

Mois de **mai** 2020 ;

L'employeur atteste par ailleurs n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation sur le travail dissimulé en application des articles L 8221-1, L8221-3 et L 8221-5 du code du travail au cours des cinq années précédentes.

Fait à ....., le ...../...../.....

Signature (Nom et qualité du signataire)

Cachet de l'entreprise