



DEMANDE D'ALLOCATION DE REMPLACEMENT POUR ISOLEMENT, EVICTION OU MAINTIEN A DOMICILE LIE AU COVID-19

Je soussigné :

Nom exploitant

Exploitation

Adresse

Numéro de sécurité sociale

Atteste sur l'honneur,

- Faire l'objet d'une mesure d'isolement, d'éviction ou de maintien à domicile

Et faisant suite à l'ordonnance du 15 avril 2020, demande à bénéficier d'une allocation de remplacement par l'intermédiaire du service de remplacement des Alpes-Maritimes à compter du et ce jusqu'à la fin de l'état d'urgence *ou* du au

Fait à

Le

Signature