MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

Liberté
Égalité
Fraternité

Agence de Services et de Paiement

Attestation relative à l'éligibilité de l'entreprise au dispositif d'aide au regard de son activité principale

Conformément au décret n°2026-1038 du 10 novembre 2026 relatif à la mise en place d'une aide exceptionnelle attribuée aux entreprises de transport sanitaire agréées disposant d'ambulances et de véhicules sanitaires légers, l'activité principale exercée par les entreprises éligibles doit correspondre au code NAF 86.90A. Dans le cas où le code NAF est autre, l'entreprise peut produire une attestation selon le modèle ci-dessous.

Qualité : _____ [*renseigner votre qualité : expert-comptable, commissaire aux comptes ou association de gestion et de comptabilité*],

soussigné, atteste sur l'honneur que l'entreprise :

N° SIREN : Code NAF :

Raison sociale : _____

Nom commercial utilisé, le cas échéant : _____

Adresse du siège :

Numéro : _____ Libellé de la voie : _____

Boîte postale : _____

Code postal : Commune : _____

a opéré, à la date de dépôt de la demande, des activités relevant du code NAF 86.90A au sens de la nomenclature d'activités et de produits française approuvée par le décret du 26 décembre 2007, pour au moins 50% de sa valeur ajoutée.

Fait à : _____ le :

Nom et prénom du signataire : _____

Qualité du signataire : _____

Signature et cachet