

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DE COTISATIONS SOCIALES

NON SALARIES AGRICOLES EMPLOYEUR DE MAIN D'ŒUVRE

1 – DESIGNATION DU DEMANDEUR

- **Identité du demandeur**

NOM _____ Prénom _____

date de naissance ___/___/___

Situation de famille _____

N° MSA: _____

- **Votre adresse**

Rue ou lieu-dit :

Code postal _____ Commune _____

Tél : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse e-mail : _____

- **Adresse du siège d'exploitation, le cas échéant**

Rue ou lieu-dit :

- **Exploitation sociétaire ou en commun**

Dénomination sociale : _____

Forme de la société : _____

Rue ou lieu-dit _____

Commune _____

Code postal _____ Bureau distributeur _____

- **Votre conjoint(e)**

NOM _____ Prénom _____

date de naissance ___/___/___

Est il associé dans votre exploitation ? OUI NON

A-t-il le statut de conjoint collaborateur ? OUI NON

A-t-il une autre profession ? OUI NON Si oui, laquelle ? _____

• **Vos enfants**

Nombre d'enfants à charge |___| Age(s) _____

2 – RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'EXPLOITATION

• **Mode de faire-valoir de la SAU**

En faire-valoir direct ha a

Fermage ha a

En métayage ha a

Total S.A.U ha a

Surface en céréale :

Prairies :

• **Activité principale (merci de préciser) :**

• **Nombre de salariés :**

Permanents :

Occasionnels :

Avez-vous bénéficié au cours des 2 dernières années d'une prise en charge de vos cotisations « non salarié » ? :

OUI NON

3 - REVENUS ET DETTES DE L'ENTREPRISE

CHIFFRE D’AFFAIRE

(montant des ventes et des primes perçues sur N-1 ou à la date de dernière clôture comptable) :

MONTANT TOTAL en euros

DETTES COURT TERME DE L’ENTREPRISE (sur N-1 ou à la date de dernière clôture comptable)

Indiquer le montant total et global des dettes fournisseurs, sociales, fiscales, et échéances d’emprunts non réglées :

MONTANT TOTAL en euros

COMPTABILITE :

Tenez-vous une comptabilité ? OUI NON

Si oui, merci d’indiquer quel est votre comptable :

4 - DIFFICULTES RENCONTREES :

Aléas climatiques (merci de préciser) :

Crise sanitaire (merci de préciser) :

Prédation du loup

Difficultés en lien avec une production (merci de préciser) :

Apiculture

Castanéiculture

Autres :

ATTESTATION ET AUTORISATION DU DEMANDEUR

J'atteste sur l'honneur que les renseignements fournis à l'appui de la présente demande sont sincères et véritables et, demande à bénéficier d'une prise en charge de mes cotisations (cochez la ou les cases concernées) :

non salariés

sur salaires

J'autorise la MSA à effectuer les vérifications nécessaires auprès de l'ensemble de mes créanciers et auprès de l'organisme tenant la comptabilité de mon exploitation.

J'autorise la MSA à transmettre ma demande ainsi que l'ensemble des pièces fournies à des organismes, afin que ceux-ci se prononcent sur la viabilité économique de l'exploitation ou de l'entreprise.

La prise en charge éventuelle des cotisations sociales est soumise au régime des aides de minimis (règlement UE n°1408/2013 du 18 décembre 2013) ; Je suis informé que cette aide ne peut pas excéder 15 000 € sur l'exercice fiscal en cours et les 2 précédents, pour le secteur de la production agricole. De plus, en application de la transparence GAEC, chaque associé disposant d'une part PAC peut bénéficier d'un plafond de 15 000 € d'aides de minimis agricole à la condition de compléter sa propre attestation et sa propre demande de prise en charge.

J'atteste sur l'honneur avoir perçu (décision d'octroi ou paiement) au cours de l'exercice fiscal en cours et des deux exercices fiscaux précédents la somme totale inscrite dans le tableau ci-dessous au titre des aides dites « de minimis » agricole (en référence au règlement (UE) n° 1408/2013 ou au règlement (CE) n° 1535/2007 de la Commission du 20 décembre 2007) :

Intitulé de l'aide	Numéro SIREN de l'entreprise bénéficiaire (9 chiffres)	Date de la décision d'octroi (ou date de paiement si absence de décision)	Montant figurant dans la décision d'octroi (ou montant perçu si absence de décision)
Total (A) des montants d'aides de minimis agricole déjà perçus		Total (A) =	€

Fait à

le

Signature,