



santé  
famille  
retraite  
services

MSA du LOT et GARONNE  
1, quai du Docteur Calabet  
47 913 AGEN Cédex 9

**Plan de soutien exceptionnel  
à l'agriculture  
Demande de prise en charge de  
cotisations patronales**

**Date limite de dépôt des dossiers à la MSA: 31 décembre 2009**

Cette mesure est mise en œuvre dans le cadre du nouveau dispositif d'aide d'Etat permettant le versement d'un montant maximum de 15 000 € sur la période 1<sup>er</sup> janvier 2008 – 31 décembre 2010

**I – DEMANDEUR(S)** (Compléter le cadre A ou B)

**A- Identification**

N° SIRET : \_\_\_\_\_ N° PACAGE : \_\_\_\_\_ N° Sécurité Sociale MSA (NIR) : \_\_\_\_\_

Tél : ..... Fax : .....

NOM-Prénom : ..... Date et lieu de naissance : ...../...../..... à .....

Adresse : ..... Code Postal : ..... Commune: .....

Jeune Agriculteur depuis le 27 octobre 2004 : OUI  NON  Si oui, date d'installation : ...../...../.....

Récemment investisseur depuis le 27 octobre 2007 (aide perçue à l'investissement : bâtiments et mise aux normes): OUI  NON

**B- Exploitation**

**1- Forme de l'exploitation**

individuelle

société

NOM de la SOCIETE..... STATUT JURIDIQUE de la société..... PACAGE : .....

Nom et prénom des associés	Associés exploitants (oui ou non)	% de détention du capital social	Si Jeune Agriculteur, date d'installation
	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		___/___/___
	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		___/___/___
	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		___/___/___
	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		___/___/___

**2- Salariés sur l'exploitation :**

Effectifs de l'entreprise (selon code du travail L 1111-1 à L 1111-3)

Nombre d'heures déclarées à la MSA :

4 <sup>ème</sup> trimestre 2008	1 <sup>er</sup> trimestre 2009	2 <sup>ème</sup> trimestre 2009	3 <sup>ème</sup> trimestre 2009

Ne sont pas pris en compte les apprentis, les titulaires d'un contrat initiative – emploi, contrat d'insertion, contrat d'accompagnement pour l'emploi, contrat d'avenir, contrat de professionnalisation.

Si vous souhaitez apporter des correctifs, les mentionner ci après :

4 <sup>ème</sup> trimestre 2008	1 <sup>er</sup> trimestre 2009	2 <sup>ème</sup> trimestre 2009	3 <sup>ème</sup> trimestre 2009

**C- Données économiques**

• **Exploitations au réel :**

EBE Année N (préciser l'année) :	Euro
EBE Année N-1 (préciser l'année) :	Euro
Taux de baisse	%

• **Exploitations au forfait :**

Chiffre d'affaires Année N (préciser l'année) :	Euro
Chiffre d'affaires Année N-1 (préciser l'année) :	Euro
Taux de baisse	%

• **Pour toutes les exploitations :**

Taux d'endettement	%
--------------------	---

Le taux d'endettement est le rapport entre le total de la valeur des dettes hors emprunts fonciers et la valeur de l'actif hors foncier.

**Dans le cas où les données ont été fournies par un centre comptable :**

Nom du centre comptable et du comptable responsable : \_\_\_\_\_

J'atteste sur l'honneur de la sincérité des éléments renseignés au point 2 ci-dessus

**Signature et cachet du centre comptable**

## **DEMANDE D'AIDE**

***Je demande à bénéficier d'une aide à l'allègement des cotisations sociales dans le cadre du plan de soutien exceptionnel à l'agriculture***

***Je m'engage :***

- à fournir à la MSA les documents nécessaires à l'instruction de mon dossier.

***J'atteste sur l'honneur :***

- l'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes,
- être informé du fait que le montant des aides versées au titre du présent régime temporaire communautaire ne saurait excéder 15 000 € sur la période 1<sup>er</sup> janvier 2008-31 décembre 2010, y compris les aides « de minimis » perçues durant cette période.

A ce titre, ***je déclare :***

ne pas avoir reçu d'aides « de minimis » ou d'aides fondées sur le présent régime temporaire depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008

ou avoir reçu la somme de \_\_\_\_\_ euros dans le cadre des aides « de minimis » ou du présent régime temporaire depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008

Je prends note que je dois être en situation de régularité vis-à-vis des obligations sociales MSA.

**J'autorise les services fiscaux et économiques** à communiquer à la MSA tous les éléments nécessaires à l'étude et au contrôle éventuel de mon dossier.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

**Signature du demandeur**

*Toute fausse déclaration entraînera l'annulation d'une éventuelle attribution (Art. 22. II de la loi 68-690 du 31/07/68 : "quiconque aura fourni sciemment des renseignements inexacts ou incomplets dans la déclaration exigée en vue d'obtenir de l'état un paiement ou avantage quelconque indu pourra être puni d'un emprisonnement et d'une amende")*