

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DE COTISATIONS SOCIALES

Demande à retourner à votre caisse de MSA impérativement avant le 31 décembre 2009

IDENTIFICATION :

Nom et/ou raison sociale :

Prénom :

Adresse :

Tél :

N° SIRET/SIREN :

N° sécurité sociale MSA (NIR):

Banque :

Comptable :

Régime fiscal :

Réel

Forfait

L'EXPLOITANT :

Année de naissance

Situation familiale

Nombre d'enfants

dont à charge

Année d'installation

Forme de l'exploitation :

Individuelle :

 OUI NON

Sociétaire :

 OUI NON

Nom des membres :

Activité autre :

Activité du conjoint :

L'EXPLOITATION : Salariés sur l'exploitation ou dans l'entreprise

Effectifs de l'entreprise, calculés selon les dispositions des articles L. 1111-1 à L. 1111-3 du code du travail :

Salariés sous CDI :

soit en équivalent temps plein :

Masse salariale annuelle :

Salariés sous CDD :

soit en équivalent temps plein :

Masse salariale annuelle :

Montant des cotisations sociales patronales dues :
(maladie, vieillesse, prestations familiales et AT)

Code N.A.F. ou production principale :

Nature des cultures et productions	Importance des cultures et productions			Chiffre d'affaires de l'année (n-1)*
	ha	a	cheptel	
Cultures fruitières				
Cultures légumières				
Viticulture				
Elevage porcin				
Total				(1)
Autres cultures et productions				
Grand total				(2)
Rapport (3) = (1) / (2)				(3)

* Joindre copie de la ou des déclarations de TVA correspondant à l'année de réalisation du chiffre d'affaires pour ceux qui sont soumis à la TVA d'après le régime simplifié de l'agriculture

LE BILAN ECONOMIQUE AU...../...../.....

ACTIF			PASSIF	
Foncier :			Situation nette :	
Matériel et installations :			* Prêts bancaires :	
Nbre	Animaux (Type)	Prix unitaire	* Autres prêts :	
			M.S.A :	
			Apria RSA :	
Autres stocks :			* Dettes fournisseurs	
			* Autres créanciers	
Disponible créances :				
TOTAL			TOTAL	

* Joindre pièces justificatives

RESULTATS ECONOMIQUES :

	2006	2007	2008
Chiffres d'affaires			
Revenus			
EBE			
Fonds de roulement			
Taux d'endettement			
Annuités / ha			

Observations du chef d'exploitation ou d'entreprise agricole - circonstances des difficultés :

Avis de la caisse de mutualité sociale agricole :

Décision du Comité de gestion départemental :

J'atteste sur l'honneur que les renseignements fournis à l'appui de la présente demande sont sincères et véritables. Toute fausse déclaration de ma part sera passible des dispositions pénales prévues par l'article 22 de la loi n° 68-690 du 31 juillet 1968.

J'autorise les services fiscaux et économiques à délivrer à la caisse de mutualité sociale agricole tout document permettant de vérifier l'exactitude des informations fournies.

Fait à -----, le -----

Renseignements fournis certifiés sincères et véritables

Signature et cachet du comptable.
(Pour les adhérents d'un centre de gestion)

Signature du chef d'exploitation
ou d'entreprise agricole.