santé
famille
retraite
services

DEMANDE D'AIDE AUX COTISATIONS SOCIALES MSA

Cet imprimé est à compléter si vous voulez solliciter la prise en charge partielle des cotisations sociales.
Les informations demandées permettront à la CDOA de se prononcer sur la viabilité de votre exploitation.
La commission MSA des prises en charge de cotisations décidera de l'attribution de cette aide.

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

N° SIRET : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
attribué par l'INSEE lors d'une inscription au répertoire national des entreprises

N° PACAGE : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

N°ASSURE SOCIAL (MSA) : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

CIVILITE *: cochez la case appropriée* ☐ Madame ☐ Monsieur

STATUT JURIDIQUE : ☐ Exploitant individuel ☐ GAEC ☐ EARL ☐ SCEA ☐ Autre : _____

Raison Sociale

NOM

Prénom : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Date de naissance (pour les demandeurs individuels) : |__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse : _____

Code postal : |__|__|__|__|__| Commune : _____

☎ : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Mél : _____

Situation familiale : _____ Nombre d'enfants : ___ Activité du conjoint :

CARACTERISTIQUES TECHNIQUES DE L'EXPLOITATION

Date de début de l'activité : _____ **Main d'œuvre de l'exploitation :** Nombre d'associés exploitants :___
Nombre de conjoints collaborateurs : ___
Installation avec les aides, année : _____ Nombre d'aides familiaux : ___
Nombre de salariés : ___

Surface de l'exploitation : ___ ha ___ ares dont en propriété : ___ ha ___ ares

Activité : ☐ Élevage *décrire le cheptel de l'exploitation* : _____

et préciser : ☐ *bovins lait : volume produit :* _____ ☐ *bovins viande*
☐ *ovins lait : volume produit :* _____ ☐ *ovins viande*
☐ *caprins* ☐ *autre :* _____

☐ viticulture ☐ nuciculture ☐ grandes cultures ☐ paysagiste ☐ bûcheronnage ☐ autres : _____

Description de l'activité : *cultures pour les maraîchers ou céréaliers, nombre de ruches pour les apiculteurs, contrats pour les paysagistes, valorisation-commercialisation dans le cas de transformation à la ferme...*

_____

_____

_____

_____

Production sous signe de qualité ? si oui ***préciser :***_____
Transformation à la ferme ? si oui ***préciser le % par rapport à la production totale :***_____

Procédure collective *(sauvegarde, redressement, liquidation)* ? si oui *préciser :*_____

ACTIVITE EXTERIEURE

Activité extérieure à l'exploitation ☐ oui ☐ non si oui : Volume horaire :_____Revenu extérieur :
descriptif de l'activité :

CARACTERISTIQUES ECONOMIQUES DE L'EXPLOITATION

A COMPLETER si vous ne pouvez pas fournir les deux dernières comptabilités, ou à défaut les deux dernières déclarations de remboursement forfaitaire ou les deux dernières déclarations de TVA :

PRODUITS	**Année comptable du……..……..…au……..…**	**Année comptable du……..……..…au……..…**
Raisins vendange brute	€	€
Vin en vrac	€	€
Vin en bouteilles	€	€
Lait ou fromage	€	€
Vente d'animaux	€	€
Vente de végétaux	€	€
Fruits - légumes	€	€
Autres ventes *(précisez)*	€	€
TOTAL DES VENTES	€	€
DPU/DPB	€	€
ICHN + MAE	€	€
Autres primes	€	€
TOTAL GENERAL	€	€

Revenus extérieurs : BIC, pluriactivité		
BIC	€	€
Salariat	€	€
Revenus fonciers	€	€
Autres préciser :	€	€
TOTAL	€	€

CHARGES		
Annuités de l'exploitation	€	€
Crédit bail :	€	€
Dettes court terme	€	€
MSA :	€	€
Fournisseurs :	€	€
Découvert banque :	€	€

AUTRES		
Prélèvements privés	€	€

Expliquez les raisons, qui, d'après vous, sont responsables de la mauvaise situation financière actuelle de votre exploitation :

……

……

……

……

……..

……..

……..

D'après vous, la situation peut-elle s'améliorer ? Comment ? Quelles mesures avez-vous prises ou pensez-vous prendre ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

LISTE DES PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR A L'APPUI DE VOTRE DEMANDE

Pièces	Pièce jointe
Exemplaire original de la demande complété et signé	☐
☐ si vous disposez d'une comptabilité **: les deux dernières comptabilités.** ☐ si vous ne disposez pas d'une comptabilité : éléments complétés dans le tableau précédent en page 2 **et** les deux dernières déclarations de remboursement forfaitaire ou les deux dernières déclarations de TVA	☐
le dernier avis d'imposition	☐
Échéancier(s) des prêts en cours (s'il(s) ne figure(nt) pas dans les bilans comptables)	☐
Formulaire concernant les aides de minimis en page 4	☐

- ☐ **J'atteste l'exactitude des renseignements fournis ;**
- ☐ **Je sollicite la prise en charge partielle de cotisations sociales telle que prévue dans l'instruction technique SG/SASFL/SDTPS/2014-975 du 09/12/2014 ;**
- ☐ **Je suis allocataire du RSA**
- ☐ **Je suis bénéficiaire de l'aide Agridiff, dispositif de l'État**
- ☐ **Je suis engagé dans la démarche Regain des Savoie ou Sillon Dauphinois**
- ☐ **Je suis bénéficiaire des aides aux investissements (PMBE, PCAE)**

- ☐ **J'accepte que les données économiques transmises puissent être utilisées, par les différents organismes (MSA, DDT, Conseil départemental, chambre d'agriculture, CER) au titre des différents dispositifs d'aides aux agriculteurs en difficultés : aide aux cotisations sociales MSA, agridiff, RSA.**
- ☐ **J'autorise la MSA, le Conseil Départemental, la Chambre d'Agriculture à transmettre à la DDT les données économiques dont ils disposent dans d'autres dispositifs (Sillon Dauphinois, Regain des Savoie et/ou RSA) pour instruire la présente demande.**

- ☐ **Je suis informé(e) que ma demande ne pourra être instruite que si tous les éléments de la demande ont été complétés et si toutes les pièces ci-dessus ont été transmises. Toute demande incomplète fera l'objet d'un rejet.**
- ☐ **Je déclare avoir tenu informé la DDT de toutes les aides perçues dans le cadre du régime des aides de minimis agricole** ***(conformément au règlement (UE) n° 1408/2013 de la Commission du 18 décembre 2013 relatif à l'application des articles 107 et 108 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides de minimis dans le secteur de l'agriculture, publié au Journal officiel de l'Union européenne L 352 du 24 décembre 2013).***
  Dans le cadre de l'instruction la DDT pourra être amenée à vous demander des pièces complémentaires.

Fait à _____ le _____ Signature(s) du demandeur :

Je transmets ma demande au service contentieux de la MSA des Alpes du Nord à l'adresse suivante.

MSA Alpes du Nord
Service Contentieux
73016 CHAMBERY Cedex
Contact service Contentieux 04-76-88-76-46
ctxadn.blf@alpesdunord.msa.fr

Direction Départementale des Territoires de l'Isère Service Agriculture et Développement Rural 17 boulevard Joseph Vallier – BP 45 38040 GRENOBLE CEDEX 9 *Contacts :* *Sandrine CHABERT 04 56 59 45 28*	Direction Départementale des Territoires de Savoie Service Politique Agricole et Développement Rural 1, rue des Cévennes – CS 21106 73011 CHAMBERY CEDEX *Contacts :* *Nathalie COLIN 04 79 71 74 25*	Direction Départementale des Territoires de Haute Savoie Service Economie Agricole 15 rue Henri Bordeaux 74998 ANNECY CEDEX 9 *Contact :* *Laurence DENIS 04 50 33 78 21*

ATTESTATION AIDES DE MINIMIS

Je suis informé(e) que la présente aide relève du régime « *de minimis* », conformément au règlement (UE) 2019/316 du 21 février 2019 de la Commission du 21 février 2019 relatif à l'application des articles 107 et 108 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides *de minimis* dans le secteur de l'agriculture, publié au Journal officiel de l'Union européenne L51 du 22 février 2019.

J'atteste sur l'honneur :

- **A) 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) 2019/316) ou au règlement (CE) n° 1535/2007 de la Commission du 20 décembre 2007) :

Intitulé de l'aide	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		**€**

- **B) avoir demandé mais pas encore reçu** la décision correspondante ni le paiement relatifs à la somme totale inscrite dans le tableau ci-dessous au titre des aides dites **« *de minimis* » agricole** (en référence au règlement (UE) 2019/316 ou au règlement (CE) n°1535/2007).

Intitulé de l'aide	Date de la demande	Montant demandé
Total (B) des montants d'aides *de minimis* agricole déjà demandés mais pas encore reçus		**€**

Total (A)+(B) des montants à comptabiliser sous le plafond *de minimis* agricole	**(A)+(B) =**	**€**

Si la somme totale des montants d'aides « *de minimis* » agricole perçus et demandés (A)+(B) excède 20 000 €, l'aide demandée ne sera pas accordée.

Je m'engage à conserver ou fournir tout document permettant de vérifier l'exactitude de la présente déclaration, demandé par l'autorité compétente, pendant 10 années à compter du versement de l'aide demandée dans le présent formulaire.

Date et signature