



Mayenne-Orne-Sarthe

Formulaire à retourner complété, daté et signé
Sur votre espace privé MSA
ou à crisesagricoles@mayenne-orne-sarthe.msa.fr

Demande de prise en charge partielle de cotisations sociales Non Salariés Agricoles

(Pour les sociétés, chaque associé répondant aux critères devra déposer une demande)

Identifiant personnel MSA :	<input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/>
Nom-Prénom :	<input type="text"/>		
Adresse :	<input type="text"/>		
Téléphone :	<input type="text"/>	Adresse mail :	<input type="text"/>

Situation de l'exploitation

N° Siren : Nom :

Principales difficultés rencontrées :

La présente aide relève du régime « de minimis » Règlement (UE) n° 1408/2013

J'atteste sur l'honneur ne pas avoir atteint au cours de l'exercice fiscal en cours et des deux précédents exercices, le plafond de 20 000€ au titre des aides « de minimis » agricoles.

Votre demande sera instruite en fonction des critères retenus par la MSA. A l'issue de cette instruction votre caisse de MSA vous informera de votre éligibilité ou non au dispositif et vous adressera en fin d'année un courrier vous notifiant, le cas échéant, le montant de prise en charge.

Votre dossier sera inéligible en l'absence de déclaration des revenus professionnels.

J'atteste sur l'honneur que les renseignements portés sur ce formulaire sont exacts.

Fait à le

Signature de l'exploitant (Précédée de la mention "lu et approuvé")