

INTERVENTION DU FONDS D'ACTION SOCIALE ET SANITAIRE DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DE COTISATIONS SOCIALES

IMPORTANT

Veuillez nous retourner le présent questionnaire, dûment rempli et signé
par courriel à l'adresse ci-dessus :

MSA : MAYENNE-ORNE-SARTHE

Service : Recouvrement

Références : criseagricole@mayenne-orne-sarthe.msa.fr ou sur votre espace privé

COTISATIONS POUR LESQUELLES VOUS SOLLICITEZ L'AIDE (À COCHER)

Cotisations personnelles

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR NON-SALARIÉ AGRICOLE

Nom :

Prénom :

N° de sécurité sociale :

Coordonnées téléphoniques (fixe/portable) :

E-mail :

SITUATION FAMILIALE DU DEMANDEUR ET DU CONJOINT/CONCUBIN

Célibataire

Marié(e)

En concubinage

Pacsé(e)

Séparé(e)/divorcé(e)

Veuf(ve)

Nombre de personnes à charge fiscalement :

Dont nombre d'enfants à charge :

Précisez l'âge de chaque enfant :

ans

ans

ans

ans

ans

Votre conjoint/concubin participe-t-il à l'activité de l'entreprise ?

Oui

Non

Si oui, quel est son statut ?

Votre conjoint/concubin exerce-t-il une autre profession ?

Oui

Non

Si oui, laquelle ?

IDENTIFICATION DE L'EXPLOITATION OU DE L'ENTREPRISE AGRICOLE

Important : en cas de société (ou GAEC), faire une demande par chef d'exploitant.

N° Siren :

N° Siret :

Dénomination :

PARTICIPATION À D'AUTRES STRUCTURES AGRICOLES

Êtes-vous associé à d'autres structures agricoles ?

Oui

Non

Si Oui renseignez les informations suivantes :

1 - Forme juridique de la société :

Siret :

2 - Forme juridique de la société :

Siret :

3 - Forme juridique de la société :

Siret :

LE CONSEIL DE VOTRE EXPLOITATION OU DE VOTRE ENTREPRISE

Avez-vous recours à un comptable, un centre de gestion agréé, une association de gestion et de comptabilité ou tout autre conseil pour votre comptabilité ?

Oui

Non

Si OUI renseignez les informations ci-dessous :

Nom ou dénomination de votre conseil :

Adresse :

Coordonnées téléphoniques (fixe/portable) :

E-mail :

VOTRE (OU VOS) ACTIVITÉ(S) PROFESSIONNELLE(S)

Précisez par ordre d'importance vos secteurs d'activité agricole (filière*) et le taux de spécialisation** de chaque activité agricole

(*) Reportez-vous à la notice pour identifier vos activités agricoles à renseigner.

(**) Le taux de spécialisation est obtenu en comparant le chiffre d'affaires (ou les recettes) lié(es) à l'activité concernée ou aux activités concernées et le chiffre d'affaires total (ou les recettes totales) au regard de votre dernier exercice clos.

1 - Activité :

% de spécialisation :

2 - Activité :

% de spécialisation :

3 - Activité :

% de spécialisation :

Exercez-vous une autre activité (à cocher) ?

Salariée

Indépendant non agricole

Auto-entrepreneur au régime général

Autre (précisez) :

Cette autre activité est-elle ?

Principale

Secondaire

DÉCRIVEZ LES ÉVÉNEMENTS À L'ORIGINE DE VOS DIFFICULTÉS FINANCIÈRES

Aléas sanitaires et phytosanitaires (à préciser) :

1 -

2 -

3 -

Merci de nous détailler succinctement les conséquences liées à cet événement :

Aléas climatiques :

Sécheresse

Gel

Autre (précisez) :

Grêle

Inondations-crues

Merci de nous détailler succinctement les conséquences liées à l'évènement climatique :

Autres aléas :

Aléa impactant l'appareil productif (ex incendie, prédation) à préciser :

Merci de nous détailler succinctement les conséquences liées à cet évènement :

Secteur en crise conjoncturelle ou de marché (à préciser) :

Merci de nous détailler succinctement les conséquences liées à cet évènement :

Difficultés d'ordre personnel à préciser :

Merci de nous détailler succinctement les conséquences liées à cet évènement :

ACCOMPAGNEMENT AUPRÈS D'AUTRES INSTITUTIONS

En complément de la demande d'intervention de la MSA, avez-vous demandé et/ou bénéficié d'autres aides ?

Oui

Non

Si OUI, préciser l'aide ou les différentes aides obtenues et auprès de quel organisme :

1 - Nom de l'aide et montant :

Organisme attributaire :

2 - Nom de l'aide et montant :

Organisme attributaire :

3 - Nom de l'aide et montant :

Organisme attributaire :

DONNÉES ÉCONOMIQUES

Ces informations sont nécessaires pour le traitement de votre dossier. En leur absence, les services instructeurs de cette mesure pourraient être amenés à vous demander des éléments complémentaires.

Date de clôture comptable :

Si vous êtes imposé à un régime micro-fiscal (micro-bénéfices agricoles ou autre) :

	Dernier exercice connu	Avant-dernier exercice connu
Chiffres d'affaires total ou recettes totales (liasse fiscale)	€	€
Prêts bancaires		
Annuités Court terme	€	€
Annuités Moyen et Long terme	€	€

Si vous relevez d'un autre régime d'imposition (réel...) :

	Dernier exercice connu	Avant-dernier exercice connu
Chiffres d'affaires total ou recettes totales (liasse fiscale)	€	€
Excédent brut d'exploitation (EBE)	€	€
Taux d'endettement global (%)	€	€
Prêts bancaires		
Annuités Court terme	€	€
Annuités Moyen et Long terme	€	€
Autres dettes (dettes fournisseurs par exemple)	€	€
Nombre de salariés		

OBLIGATOIRES À RETOURNER AVEC LE FORMULAIRE (À DÉFAUT, VOTRE DEMANDE NE POURRA PAS ÊTRE TRAITÉE)

Dernier avis d'imposition.

L'attestation sur les aides de *minimis* jointe à compléter obligatoirement.

ENGAGEMENTS

Je soussigné(e) :

- Certifie l'exactitude et la sincérité de cette déclaration.
- 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.
- M'engage à tenir à disposition de ma caisse de MSA, en cas de contrôle, tout document permettant de justifier les éléments devant figurer dans cette attestation.
- Suis informé(e) que toute fausse déclaration entraînera l'annulation d'une éventuelle attribution et des pénalités (article 22.II de la loi du 31/07/1968 modifié par l'ordonnance n°2000-916 du 19 septembre 2000 : « *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 ou d'une amende* »).

Fait à :

Le :

Signature du demandeur

Les informations collectées sur ce formulaire seront traitées par votre Caisse d'affiliation pour instruire et gérer votre demande. Conformément au RGPD, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation et d'opposition que vous pouvez exercer par voie postale auprès du Délégué à la protection des données de votre caisse d'affiliation.

ANNEXE 1

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

À insérer dans toutes les demandes d'aide au titre du 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 modifié⁽¹⁾, dit « règlement des aides de *minimis* agricole »

Je suis informé(e) que :

– la présente aide relève des aides de *minimis* agricole, conformément au règlement (UE n°1408/2013 de la Commission du 18 décembre 2013 modifié par les règlements de la Commission (UE) 2019/316 du 21 février 2019, (UE) 2022/2046 du 24 octobre 2022, (UE) 2023/2391 du 4 octobre 2023 et (UE) 2024/3118 du 10 décembre 2024 ;

– les aides de *minimis* agricole ne peuvent être octroyées qu'aux entreprises exerçant des activités dans la production primaire de produits agricoles, dans la limite d'un plafond de 50 000 € sur une période de trois ans ;

en application de la transparence Gaec, chaque associé d'un Gaec total peut bénéficier d'un plafond de 50 000 € d'aides de *minimis* agricole. Pour cela, chaque associé du Gaec total doit compléter sa propre attestation pour présenter une demande d'aide.

J'atteste sur l'honneur :

A - **Avoir reçu (décision d'octroi ou, à défaut, montant payé) au cours des 36 mois précédant la demande d'aide** 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 modifié).

Intitulé de l'aide	Numéro Siren de l'entreprise bénéficiaire (9 chiffres) ⁽²⁾	Date de la décision d'octroi (ou date de paiement si absence de décision)	Montant figurant dans la décision d'octroi (ou montant payé si absence de décision)
			€
			€
			€
Total (A) des montants d'aides de <i>minimis</i> agricole déjà reçus		Total (A) =	€

B -**Avoir demandé mais pas encore reçu** ni la décision correspondante ni le paiement relatif à 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 modifié).

Intitulé de l'aide	Numéro Siren de l'entreprise bénéficiaire (9 chiffres) ⁽²⁾	Date de la décision d'octroi (ou date de paiement si absence de décision)	Montant figurant dans la décision d'octroi (ou montant payé si absence de décision)
			€
			€
			€
Total (B) des montants d'aides de <i>minimis</i> agricole déjà demandés mais pas encore reçus		Total (B) =	€

(1) 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, modifié par les règlements de la Commission (UE) 2019/316 du 21 février 2019, (UE) 2022/2046 du 24 octobre 2022, (UE) 2023/2391 du 4 octobre 2023 et (UE) 2024/3118 du 10 décembre 2024, dit « règlement de *minimis* agricole »

(2) Le plafond d'aides de *minimis* est comptabilisé par « entreprise unique ». La notion d'« entreprise unique » est définie dans la notice explicative jointe à cette annexe (paragraphe 3). Il convient d'inscrire également dans les tableaux les aides de *minimis* agricole considérées comme transférées à votre entreprise en cas d'acquisition, de fusion ou de scission d'entreprise (voir notice explicative paragraphe 2)

C - Demander, dans le présent formulaire, une aide relevant des aides dites « *de minimis agricole* » (en référence au règlement (UE) n°1408/2013 modifié).

Montant (C) de l'aide demandée dans le présent formulaire	(C) =	€
Total [(A)+(B)+(C)] des montants à comptabiliser sous le plafond de <i>minimis</i> agricole	(A)+(B)+(C) =	€
Date de la demande d'aide :		

Si la somme totale des montants d'aides de *minimis* agricole reçus et/ou demandés mais pas encore reçus [(A)+(B)+(C)] excède **50 000 €**, l'aide demandée (C) dans le présent formulaire ne sera pas accordée ; sauf si l'instruction assurée par l'autorité publique peut écriéte le dépassement de la demande d'aide et octroyer une aide à hauteur d'un montant permettant de respecter les seuils imposés par le règlement des aides de *minimis* agricole **sur trois ans**.

Par exemple, si l'aide de *minimis* agricole est accordée le 15/01/2025, conformément au règlement (UE) n° 1408/2013 modifié, afin de vérifier le respect du plafond de 50 000 € sur une période de trois ans, la période à prendre en compte est celle allant du 15/01/2022 au 15/01/2025.

Je déclare avoir mentionné sur la présente annexe l'ensemble des aides de *minimis* agricole reçues au cours des 36 derniers mois

Je m'engage à conserver tout document permettant de vérifier l'exactitude de la présente déclaration pendant dix (10) ans à compter de la date d'octroi de l'aide demandée

J'atteste sur l'honneur ne pas avoir reçu d'aides de *minimis* au titre d'autres règlements de *minimis* (règlements de *minimis* entreprise, de *minimis* pêche ou de *minimis* SIEG) ou

J'atteste sur l'honneur avoir reçu, ou demandé mais pas encore reçu, des aides de *minimis* au titre d'autres règlements de *minimis* (règlements de *minimis* entreprise, de *minimis* pêche ou de *minimis* SIEG). Dans ce cas, je complète également l'annexe 1 bis.

Nom du représentant légal :

Prénom du représentant légal ou de l'entreprise :

Fait à :

Le :

Signature ou cachet

Les informations sollicitées sont obligatoires. À défaut, votre demande ne pourra pas être traitée.