

## DEMANDE DE PRISE EN CHARGE PARTIELLE DE COTISATIONS SOCIALES 2023

(Attention ce dispositif de prise en charge est réservé exclusivement aux exploitants agricoles à titre principal)

Nom Prénom : .....

Adresse :

.....  
.....

N° INSEE ou MSA.....

N° SIREN.....

- N° de téléphone fixe : \_\_\_\_\_ N° de portable : \_\_\_\_\_
- Adresse mail : \_\_\_\_\_
- Raison sociale : \_\_\_\_\_
- Associé d'un GAEC : OUI                  NON

## ORIGINE DES DIFFICULTES DE L'EXPLOITATION

Grippe aviaire

Sécheresse

Rats taupiers

Aléa sanitaire autre (à préciser) :

.....

.....

Aléa climatique (à préciser) :

.....

.....

Autres (merci de retracer brièvement l'origine de vos difficultés financières ayant conduit au dépôt de ce dossier) :

.....

.....

.....

.....

## RENSEIGNEMENT OBLIGATOIRE A FOURNIR

Avez-vous des enfants à charge :                          OUI                  NON

Si oui, combien ?

Précisez leur âge :

Dernier revenu fiscal de référence : \_\_\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'EXPLOITATION

- Numéro de pacage : \_\_\_\_\_
- Surface totale exploitée : \_\_\_\_\_ ha \_\_\_\_\_ a
- Activité principale de l'exploitation : \_\_\_\_\_

## ENGAGEMENT DU DEMANDEUR

Je demande à bénéficier d'une prise en charge partielle de cotisations de l'année 2023.

**Je suis informé(e)** que :

- cette prise en charge relève du régime des minimis conformément au règlement UE n° 1408/2013 de la Commission du 18 décembre 2013 modifié par le règlement (UE) 2019/316 de la Commission du 21/02/2019.
- si la somme des montants perçus et à percevoir au titre des aides des minimis additionnée au montant de la prise en charge demandée dans le présent formulaire excède 20 000 €, la prise en charge ne sera pas accordée.

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

**J'atteste sur l'honneur** l'exactitude des renseignements fournis à l'appui de la présente demande.

**Je prends acte :**

- que le montant de l'aide que je sollicite sera affecté par la CMSA sur les cotisations sociales dont je suis redevable.
- qu'en cas d'irrégularité dans mes déclarations ou de non respect de mes engagements, le remboursement des sommes perçues sera exigé.

*Toute fausse déclaration entraînera l'annulation d'une éventuelle attribution.*

*(Art. 22. I. 6 de la loi 68-690 du 31/07/68 : " L'Etat, les collectivités locales et les organismes ou services visés au paragraphe 4 ci-dessus peuvent poursuivre, dans les conditions et limites prévues par la législation et la réglementation applicables aux organismes en cause, la restitution des sommes indûment perçues, le versement des sommes dont le paiement a été éludé ou la contrepartie des avantages abusivement obtenus du fait d'un défaut de déclarations, d'une omission ou inexactitude dans ladite déclaration.")*

**Important :**

N'oubliez pas de compléter et signer l'attestation concernant les aides soumises à la règle dite « de minimis »

**Cette attestation et la demande de prise en charge doivent nous être retournées avant le 30/09/2023.**

Tout dossier qui parviendra **incomplet ou après cette date sera rejeté.**

Fait le :

Signature

**ATTENTION**

*Aide soumise au régime des minimis qui limite le montant d'aide pouvant être accordé à 20 000 € par exploitation au titre de l'exercice fiscal en cours et des deux précédents.*

N° INSEE :

NOM PRENOM :

### ATTESTATION

**Je suis informé(e)** que la présente aide relève du régime « *de minimis* », conformément au règlement (UE) n° 1408/2014 de la Commission du 18 décembre 2014 relatif à l'application des articles 107 et 108 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides *de minimis*, publié au Journal officiel de l'Union européenne L 352 du 24 décembre 2014.

**En application de la transparence GAEC, au sein d'un GAEC chaque associé disposant d'une part PAC peut bénéficier d'un plafond de 20 000 € d'aides « de minimis » agricole. Pour cela, chaque associé du GAEC disposant d'une part PAC doit compléter sa propre attestation pour demander la présente aide.**

**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) n° 1408/2013 modifié par le règlement (UE) n° 2019/316 ou au règlement (CE) n° 1535/2007 de la Commission du 20 décembre 2007) :

Intitulé de l'aide	Numéro SIREN de l'entreprise bénéficiaire (9 chiffres)	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)
<b>Total (A) des montants d'aides <i>de minimis</i> agricole déjà perçus</b>		<b>Total (A) =</b>	€

- **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) n° 1408/2013, modifié par le règlement (UE) n° 2019/316 ou au règlement (CE) n° 1535/2007).

Intitulé de l'aide	Numéro SIREN de l'entreprise bénéficiaire (9 chiffres)	Date de la demande	Montant demandé
<b>Total (B) des montants d'aides <i>de minimis</i> agricole déjà demandés mais pas encore reçus</b>		<b>Total (B) =</b>	€

- **C) demander, dans le présent formulaire, une aide relevant du régime « de minimis » agricole (règlement (UE) n° 1408/2013) :**

<b>Montant (C) de l'aide demandée dans le présent formulaire</b>	<b>(C) =</b>	€
--	--------------	---

<b>Total [(A)+(B)+ (C) des montants à comptabiliser sous le plafond <i>de minimis</i> agricole</b>	<b>(A)+(B)+(C) =</b>	€
--	----------------------	---

Si la somme totale des montants d'aides « *de minimis* » agricole perçus et demandés [(A)+(B)+(C)] excède 20 000 €, l'aide 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.

*Cochez la case correspondant à votre situation :*

- J'atteste sur l'honneur ne pas avoir perçu d'aides *de minimis* au titre d'autres règlements *de minimis* (règlements *de minimis* entreprise ou *de minimis* pêche)
- J'ai reçu ou demandé mais pas encore reçu des aides *de minimis* au titre d'autres règlements *de minimis* (règlements *de minimis* entreprise ou *de minimis* pêche). **Dans ce cas je complète également l'annexe 1 bis (disponible auprès de votre MSA sur demande).**

Date et signature