

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE PARTIELLE DE COTISATIONS SOCIALES 2025

(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
- Gel
- Grêle
- Rats taupiers
- Fièvre Catarrhale Ovine (FCO)
- 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 package : _____
- 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 2025.

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) n° 2024/3118 de la Commission du 10 décembre 2024.
- 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 50 000.00 €, 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 30/09/2025.

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 50 000 € par exploitation au titre de l'exercice fiscal en cours et des deux précédents.

Numéro INSEE

NOM PRENOM :

ATTESTATION

Je suis informé(e) que la présente aide relève du régime « *de minimis* », 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 modifié par le règlement (UE) n° 2024/3118 de la Commission du 10 décembre 2024 publié au Journal Officiel de l'Union Européenne du 13 décembre 2024.

En application de la transparence GAEC, au sein d'un GAEC chaque associé disposant d'une part PAC peut bénéficier d'un plafond de 50 000€ 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° 2024/3118 de la Commission du 10 décembre 2024

Intitulé de l'aide	Numéro SIREN de l'entreprise bénéficiaire (9 chiffres) ¹	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 <i>de minimis</i> agricole déjà perçus		Total (A) =	€

Inscrire également dans ce tableau 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).

- **B) avoir demandé mais pas encore reçu** 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 2013 modifié par le règlement (UE) n° 2024/3118 de la Commission du 10 décembre 2024

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

- **C) demander, dans le présent formulaire, une aide relevant du régime « *de minimis* » agricole (règlement (UE) n° 1408/2013 modifié par le règlement (UE) n° 2024/3118 de la Commission du 10 décembre 2024)**

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

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

Si la somme totale des montants d'aides « *de minimis* » agricole perçus et demandés [(A)+(B)+(C)] excède 50 000 €, 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.

Cocher 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 par 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
