



**Demande d'aide au paiement des cotisations sociales
À retourner à la Caisse de MSA avant le 31 juillet 2017**

Situation de l'exploitant

N° MSA :
 Nom-Prénom :
 Adresse :
 Commune :
 Tél. : mail :

L'Exploitation

N° SIREN : N° de PACAGE :
 forme : individuelle sociétaire
 Dénomination sociale :
 Adresse :

Effectifs

Non salariés

Nombre d'UTH	
--------------	--

Salariés

Effectifs de l'entreprise calculés selon les dispositions des articles L.1111-1 à L.1111-3 du code du travail sur la période du 01/01/2016 au 31/12/2016.

	Salariés sous CDI	Salariés sous CDD	Salariés de groupement d'employeurs ou intérimaires	Total
Nombre				
Équivalent temps plein *				

*Nombre total d'heures déclarées / 1607 heures

Activités

Nature des cultures, élevages, productions ou services (à préciser)	Chiffre d'affaires (dernier connu) Exercice:	Part du CA en %
Viticulture (AOC Vins de Nantes / IGP Val de Loire)		
Autres cultures ou production :		
TOTAL		100,00%

Demande d'aide au paiement de cotisations sociales*

Je soussigné, _____

domicilié : _____

agissant en qualité de gérant de la société : _____

agissant à titre individuel

déclare rencontrer des difficultés financières pour régler les cotisations sociales restant dues pour la somme de :

- au titre des cotisations d'exploitant _____ €

- au titre des cotisations patronales _____ €

bénéficie d'un échancier de paiement : **OUI/NON** si oui, date de négociation :

m'engage à m'acquitter des cotisations dues à la Caisse de la MSA selon l'échéancier suivant :

- le _____ versement de _____ €

- le _____ versement de _____ €

- le _____ versement de _____ €

- le _____ versement de _____ €

- le _____ versement de _____ €

- le _____ versement de _____ €

- le _____ versement de _____ €

- le _____ versement de _____ €

- le _____ versement de _____ €

- le _____ versement de _____ €

- le _____ versement de _____ €

- le _____ versement de _____ €

sollicite une prise en charge partielle des cotisations sociales.

À noter que selon les dispositions de la circulaire SG/SAFSL/SDTPS/C2010-1510 du 1er juin 2010 du ministère de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche, les prises en charges de cotisations sociales accordées en application des articles L.726-3 et R.726-1, 4° du code rural sont soumises au régime des aides de *minimis*.

* *Cocher les cases correspondantes à votre situation*

J'atteste sur l'honneur que les renseignements fournis à l'appui de la présente demande sont sincères et véritables. Toute fausse déclaration de ma part sera passible des dispositions pénales prévues par l'article 22 de la loi n° 68-690 du 31 juillet 1968.

J'autorise les services fiscaux et économiques à délivrer à la MSA tout document permettant de vérifier l'exactitude des informations fournies.

Fait à le

Renseignements fournis certifiés sincères et véritables.

Signature du chef d'exploitation
ou d'entreprise agricole

Imprimé à retourner impérativement avant le 31 juillet 2017