|  |
| --- |
| **TRES IMPORTANT*** **Veuillez transmettre cette demande avant le 30/09/2025. Afin que votre demande puisse être étudiée au plus tôt, vous pouvez nous la transmettre avant la date limite.**
* **Veuillez nous retourner le présent questionnaire, dûment rempli et signé à l’adresse suivante :**

**MSA ALSACE – Service Contentieux- Recouvrement****9 rue de Guebwiller – 68023 COLMAR Cedex****Ou par courriel :*****contentieux.blf@alsace.msa.fr*****Nous restons à votre disposition pour toute question au 0389207922** |

|  |
| --- |
| **Cotisations pour lesquelles vous sollicitez l’aide (à cocher)** |
|  |
|  Cotisations personnelles ou  Cotisations patronales (si vous employez de la main d’œuvre) |
|  |
| **Identification du demandeur non-salarié agricole** |
| NOM : PRENOM : Numéro 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 du ou des enfant(s) :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’exploitation**

N° SIREN : N° SIRET :

Dénomination :

**Forme juridique de la société (à cocher) :**

 Individuel  GAEC  EARL  SCEA  SARL

 SA  SAS  GFA  Autres sociétés (à préciser) :

Indiquer le nombre d’associés : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Participation à d’autres structures agricoles** |

Etes-vous associé à d’autres structures agricoles ? OUI  NON

**Si Oui renseigner les informations suivantes :**

1. Forme juridique de la société : SIRET :
2. Forme juridique de la société : SIRET :
3. Forme juridique de la société : SIRET :
4. Forme juridique de la société : SIRET :
5. 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 renseigner les informations ci-dessous**

Nom ou dénomination de votre conseil :

Adresse :

Coordonnées téléphoniques :

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 :
4. Activité : % de spécialisation :
5. Activité : % de spécialisation :

**Exercez-vous une autre activité (à cocher) ?**

 Salariée

 Indépendant non agricole

 Auto-entrepreneur au régime général

 Autre à préciser :

**Cette autre activité est-elle principale ou secondaire ?**

Principale  Secondaire

|  |
| --- |
| **Décrivez les événements à l’origine de vos difficultés financières**  |

**Aléas sanitaires et phytosanitaires (à préciser) :**

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Merci de nous détailler succinctement les conséquences liées à l’évènement sanitaire :** |

**Aléas climatiques :**

 Sécheresse

 Grêle

 Gel

 Inondations-crues

 autres à préciser :

|  |
| --- |
| **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 :
4. Nom de l’aide et montant : Organisme attributaire :
5. 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.

**Indiquez votre date de clôture comptable** : / / 20

**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 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ |
| Annuités Moyen et Long terme | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ |
| Autres dettes (dettes fournisseurs par exemple) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ |
| Nombre de salariés |  |  |

|  |
| --- |
| **Documents 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.
* Etre informé(e) que ma demande ne pourra être instruite que si tous les éléments de la demande ont été dûment complétés et si toutes les pièces ont été transmises. Toute demande incomplète fera l’objet d’un rejet.
* Etre 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'Etat un paiement ou avantage quelconque indu pourra être puni d'un emprisonnement ou d'une amende)*.

|  |  |
| --- | --- |
| **A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le …… /…… / 20** | **Signature du demandeur :** |