



**DEMANDE D'AIDE AUX COTISATIONS SOCIALES MSA
ANNEE 2025**

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

(chaque chef d'exploitation doit déposer une demande individuelle)

Nom Prénom : _____

N° de sécurité sociale MSA : _____

Numéro SIRET : _____

Motifs de votre demande :
.....
.....

DESCRIPTION DE L'EXPLOITATION

• **Votre année d'installation** : _____ • **Statut JA (Jeunes Agriculteurs)** : oui non

• **Employeurs de main d'œuvre** : oui non Si oui, nombre de salariés permanents : ____

• **Production agricole principale** : _____

Détail des Productions :
.....
.....

• **Exploitation soumise au** : Forfait Réel Mixte Micro BA

• **Votre statut auprès de la MSA** :

Exploitant à titre principal Exploitant à titre secondaire Cotisant de solidarité

Membre d'un GAEC, préciser le nom : _____

N° siret du GAEC : _____

Associé(e) d'une société agricole, laquelle : _____

N° siret de la société : _____

Nom Prénom des associés exploitants, participant aux travaux agricoles (*)	N° INSEE des associés	% dans le capital de la société	JA oui / non

* ne pas lister les associés simples apporteurs de parts sociales

Adresse du siège d'exploitation : _____

Téléphone : _____

Email : _____

DONNEES COMPTABLES

TAUX DE SPECIALISATION

Productions	Chiffre d'affaires (*) Exercice : 2024 (au regard du dernier exercice clos)
A) Chiffre d'affaires total	€
B) Chiffre d'affaires/production principale :	€
TAUX DE SPECIALISATION (B/A)	%

CHIFFRE D'AFFAIRES OU EXCEDENT BRUT D'EXPLOITATION

<u>Chiffre d'affaires (CA)</u>		<u>Excédent brut d'exploitation (EBE)</u>	
Exercice	CA	Exercice	EBE
2020	€	2020	€
2021	€	2021	€
2022	€	2022	€
2023	€	2023	€
2024	€	2024	€
2025 (prévisionnel)	€	2025 (prévisionnel)	€

Dans le cas où une ou plusieurs années sont manquantes (nouvel installé...), veuillez justifier :

ENDETTEMENT

Annuités Court, Moyen, Long terme des prêts bancaires, année 2024 : _____ €

Dettes aux fournisseurs au 31/12/2024 : _____ €

CERTIFICATION DES DONNEES COMPTABLES

<p><i>Données fournies par un centre comptable</i></p>	<p><i>Données non certifiées par un centre comptable</i> <i>(cas uniquement des exploitations au forfait ne possédant pas de Centre de Gestion)</i></p> <p><i>Fournir des documents pour justifier les valeurs renseignées dans les tableaux ci-dessus : déclaration TVA, remboursement forfaitaire agricole...</i></p>
<p><i>Nom du centre comptable et du comptable responsable :</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><i>J'atteste sur l'honneur de la sincérité des éléments renseignés ci-dessus.</i></p> <p><i>Signature et cachet du centre comptable :</i></p>	<p><i>J'atteste sur l'honneur de la sincérité des éléments renseignés ci-dessus.</i></p> <p><i>Signature et nom de l'exploitant demandeur :</i></p>

ATTESTATION DU DEMANDEUR

- J'atteste l'exactitude des renseignements fournis.
- Je sollicite la prise en charge partielle de mes cotisations sociales telle que prévue dans les instructions techniques relative aux aides.
- Je bénéficie du Fonds d'Allègement des Charges (FAC) auprès de la Direction Départementale des Territoires (DDT).
- Je suis bénéficiaire de l'aide Agridiff, dispositif de l'Etat.
- Je suis informé(e) que ma demande pourra être instruite avec tous les éléments déclarés et détenus par la MSA (revenus professionnels...).
- Je suis informé(e) que ma demande ne pourra être instruite que si tous les éléments de la demande ont été complétés et si toutes les pièces ont été transmises. Toute demande incomplète fera l'objet d'un rejet.
- Je suis informé(e) que ces informations peuvent être communiquées à des organismes publics en relation avec mes activités professionnelles. En application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur et des articles 12 à 23 du règlement général sur la protection des données (RGPD) du 27 avril 2016, je suis informé(e) de mon droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'opposition et d'effacement de mes données ou de limitation de leur utilisation.

Toute fausse déclaration entraînera l'annulation d'une éventuelle attribution et des pénalités (art. 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 »).

Fait à _____ le _____

Signature(s) du demandeur :

(si la demande est au nom de la société : du gérant ou de tous les associés pour les GAEC)

Je transmets ma demande au service contentieux de la MSA Alpes Vaucluse à l'adresse suivante :

MSA ALPES VAUCLUSE

Service Contentieux

1, Place des Maraîchers 84056 AVIGNON Cedex 9

Contact Service Contentieux :

recouvrement.blf@alpesvaucluse.msa.fr