



N° 11922*02

PERSONNE PHYSIQUE

Pour faciliter votre déclaration, vous reporter à la notice

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

1 Avez-vous déjà exercé une activité non salariée oui non Si oui, rappelez votre numéro unique d'identification _____

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12 selon votre situation les cadres n° 3, 5B, 10

DÉCLARATION RELATIVE À LA PERSONNE

2 **NOM DE NAISSANCE** _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Pseudonyme _____
 Nationalité _____ Sexe M F

Né(e) le _____
 Dépt. _____ Commune / Pays si à l'étranger _____
Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal _____ Commune _____

3 **AIDE AUX CHÔMEURS CRÉATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRES)**
 Une demande d'ACCRES est déposée avec cette déclaration, dans ce cas, vous devez remplir l'imprimé spécifique.

DÉCLARATION RELATIVE À L'EXPLOITATION

4 **LIEU DE L'EXPLOITATION si différent du domicile :**
 rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal _____ Commune _____

5 **NOM DE L'EXPLOITATION** (le cas échéant) : _____

5 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** _____
 Activité principale exercée : ne cocher qu'une seule case

CULTURE DE : Céréales, légumineuses, graines oléagineuses riz
 légumes, melons, racines et tubercules canne à sucre tabac
 plantes à fibres autres cultures non permanentes vigne
 fruits tropicaux et subtropicaux agrumes fruits à pépins et à noyaux
 fruits oléagineux autres fruits d'arbres ou d'arbustes, fruits à coques
 plantes à boisson plantes à épices aromatiques, médicinales et pharmaceutiques
 autres cultures permanentes, préciser _____

6 **ORIGINE DE L'EXPLOITATION OU DE L'ACTIVITÉ :**
 Reprise totale d'une exploitation individuelle
 Reprise totale ou partielle d'exploitation(s) individuelle(s)
 Poursuite de l'exploitation par le conjoint
 Création (passer directement au cadre suivant)
 Autre préciser _____

ÉLEVAGE DE : vaches laitières autres bovins et buffles chevaux et autres équidés
 chameaux et autres camélidés ovins et caprins porcins volailles
 aquaculture en mer aquaculture en eau douce autres animaux _____

Précédent exploitant : Numéro unique d'identification _____
 Si éleveur : N° détenteur _____
 N° d'exploitation _____
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Dénomination _____

AUTRES ACTIVITÉS : Culture et élevage associés Activités des pépinières
 Sylviculture autre _____

Le cas échéant, autre exploitant : Numéro unique d'identification _____
 Si éleveur : N° détenteur _____
 N° d'exploitation _____
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Dénomination _____

En plus de cette activité principale, exercez-vous : une activité viticole oui non
 une activité d'élevage oui non

7 **EFFECTIF SALARIÉ :** non oui nombre : _____
 Vous embauchez un premier salarié oui non

DÉCLARATION SOCIALE

Pour remplir ce cadre, vous reporter à la notice

8 **VOTRE N° DE SÉCURITÉ SOCIALE** _____ Êtes-vous déjà affilié à la MSA du lieu d'exploitation oui non
 Si vous êtes déjà affilié à la MSA, ne remplir que les mentions non déjà déclarées à votre caisse.
Votre régime d'assurance maladie actuel : Régime général Agricole Non salarié non agricole Autre préciser _____
Organisme d'assurance maladie choisi : MSA GAMEX
Resterez-vous simultanément : Salarié du régime général Salarié agricole Non salarié non agricole Lieu d'exercice : Dépt. _____ si à l'étranger : pays _____
 Retraité Pensionné d'invalidité Autre _____ indiquer l'organisme qui sert la pension _____
Avez-vous la qualité de jeune agriculteur : oui non demande de Dotation Jeune Agriculteur (DJA)
Votre conjoint, concubin ou partenaire lié par un PACS : S'il travaille régulièrement sur l'exploitation : **Choix d'un statut :** Salarié Collaborateur Co-exploitant
 Est-il couvert à titre personnel par un régime obligatoire d'assurance maladie oui non si non, le déclarer dans le cadre ci-dessous

PERSONNES DEMANDANT À BÉNÉFICIER DE L'ASSURANCE MALADIE DU DÉCLARANT

Suite sur intercalaire(s) P0'

Nom de naissance et prénom	N° de Sécurité Sociale obligatoire (si pas attribué : date, lieu de naissance et sexe)	Lien de parenté	Enfant scolarisé		Nationalité	Pour les étrangers de plus de 18 ans (sauf ressortissant de l'U.E)		
			oui	non		N° du titre de séjour	Délivré à	Expirant le

OPTION(S) FISCALE(S)

9 **RÉGIME D'IMPOSITION DES BÉNÉFICIAIRES AGRICOLES :** Forfait Régime réel simplifié Régime réel normal

TVA
 Remboursement forfaitaire agricole
 Imposition obligatoire à la TVA (régime simplifié agricole)
Option volontaire particulière
 à la TVA sur l'ensemble des opérations réalisées
 au dépôt d'une déclaration annuelle de régularisation portant sur l'exercice comptable
Conditions de versement de la TVA
 Versement d'acomptes trimestriels avec régularisation annuelle (droit commun)
 Option pour les déclarations trimestrielles sur la base des recettes réalisées
 Option pour les déclarations mensuelles sur la base des recettes réalisées

Certaines activités accessoires de nature agricole peuvent être imposables dans la catégorie des BIC, des BNC et être soumises au régime général de la TVA

B.N.C Régime spécial BNC Déclaration contrôlée
B.I.C Micro Réel simplifié Réel normal

T.V.A (régime général) Franchise en base Assujettissement à la TVA en cas d'opérations imposables sur option.
 Réel simplifié Option pour le dépôt d'une déclaration annuelle de régularisation portant sur l'exercice comptable.
 Mini-réel Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles si TVA estimée inférieure à un plafond de 4 000 €/an.
 Réel normal

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

10 **OBSERVATIONS :** _____

11 **ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n° _____ Autre _____
 Code postal _____ Commune _____
 Tél. _____ Fax / mèl _____

12 Le présent document vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et informations le cas échéant à l'EDE et au casier viticole. La déclaration sur l'honneur est définie par la loi. Si vous remplissez délibérément cette déclaration de manière inexacte ou incomplète, vous vous exposez à des poursuites.

LE DÉCLARANT Désigné au cadre 2
 LE MANDATAIRE ayant procuration nom, prénom/dénomination et adresse

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
 Fait à _____
 Le _____
 Nombre d'intercalaire(s) P0' : _____
 Formulaire ACCRES : oui non

SIGNATURE

Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire. La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire.