

**Demande de prise en charge partielle de cotisations
pêcheur à pied
Enveloppe 2024**

Nom – Prénom : _____

Adresse : _____

: _____

n° MSA : _____

Je demande à bénéficier d'une prise en charge partielle :

de mes cotisations personnelles

et autorise les organismes et services participant à la Commission spécialisée à communiquer entre eux les renseignements utiles à l'examen de ma situation.

Type d'activité

- Coques soit% de l'activité
- Salicorne soit.....% de l'activité
- Vers soit% de l'activité
- Oreilles de cochon soit.....% de l'activité

Permis de pêche saison 2024

Département de la Somme oui non

Autres départements :

Oui (préciser :

.....)

Non

Autres activités

.....
.....

Revenus déclarés au titre de la pêche à pied

2023 : _____ €

2022 : _____ €

2021 : _____ €

Nombre de jours travaillés

2023 : _____

2022 : _____

2021 : _____

Revenus déclarés au titre des autres activités que la pêche à pied

2023 : _____ €

2022 : _____ €

2021 : _____ €

Motivation de votre demande et origine de vos difficultés financières (A compléter sous peine d'inéligibilité- Cocher la case se rapportant à votre situation) :

.....
.....
.....
.....

Aléa climatique Surmortalité Baisse des rendements Crise sanitaire

Autres : à préciser

Date et signature :

**A retourner à : MSA Picardie – 8 Av Victor Hugo – CS 70828 -60010 BEAUVAIS
Cedex ou par mail : pec.blf@picardie.msa.fr**