

**Demande de prise en charge partielle de cotisations sociales en faveur des agriculteurs en difficultés
Enveloppe 2024**

Exploitants au réel

Nom – prénom : _____
Raison sociale

Adresse : _____

n° MSA : _____ Age : _____

N° de PACAGE de l'entreprise : _____ Tél : _____

- demande à bénéficier d'une prise en charge partielle de cotisations sociales,
 et autorise les organismes et services participant à la Commission spécialisée à communiquer entre eux les renseignements utiles à l'examen de ma situation.

Activité agricole

Surface totale exploitée (SAU) : _____ ha

dont surface en propriété du demandeur : _____ ha

Unités de travail : _____
(nombre de chefs d'exploitation et de membres de sa famille ou de membres de société participant aux travaux pour plus de 50% de leur temps par an)

Vous êtes chef d'exploitation : à titre principal à titre secondaire

Vous êtes Jeune Agriculteur : Oui Non

Votre conjoint exerce une activité en dehors de l'exploitation : Oui Non

Nombre de salariés permanents : _____

Nature des cultures et Surface :

Type d'élevage et effectif :

SCOP----- ha
Betteraves : -----ha
Pommes de terre : -----ha
Vergers : -----ha
Endives : -----ha
Prairies ou SFP : -----ha

Truies : -----
Porcs engraisés : -----
Vaches allaitantes : -----
Taurillons : -----
Lapins : -----
Moutons : -----
Volailles : -----
Autres : -----

Vaches laitières (cheptel) : ----- Référence laitière : -----litres.

Données comptables (dernier exercice clos)

Date de clôture du dernier exercice comptable	Clôture au / / 20
Chiffre d'affaires total (liasse fiscale)	
Montant dettes CT (hors comptes associés)	
Montant dettes LMT	
Total actif (hors comptes associés)	
Annuités d'emprunt de l'entreprise	
Annuités d'emprunt individuelles professionnelles (parts sociales)	
EBE *	

* En société EBE : EBE comptable + rémunération du travail - charges sociales d'exploitant

En cas de procédure judiciaire : montant annuel des dividendes _____ euros

A compléter uniquement pour la production de fruits et légumes (hors pommes de terre de conso) :

Chiffres d'affaires production spécialisée : _____ €

A compléter uniquement pour l'élevage :

Chiffres d'affaires élevage : _____ €

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

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

Aléas climatiques: Gel - Sécheresse - Grêle - Inondations - Autre (Préciser) :

Crises conjoncturelles :

Filière avicole (Production d'œufs) - Influenza aviaire - Crise laitière - Crise porcine - Filière bio
 Autre (Préciser) :

Le Chef d'exploitation

(ou le représentant de la société)

Nom – prénom : _____

Qualité : _____

Date et signature :

Le Comptable

Nom – Prénom : _____

Cabinet : _____

Date, cachet et signature :

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