

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

Exploitants au Micro BA

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
Nature des cultures et Surface :

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

Chiffre d'affaire (n-2): : _____ €

Chiffre d'affaire (n-1) : _____ €

	Dernière année (n)
chiffre d'affaire ou Micro BA*	
Total des charges de l'entreprise	
Montant des dettes (fournisseurs aliments, semences, intrants, véto, MSA, découvert bancaire, ouverture de crédit, court terme bancaire....)	
Annuité d'emprunt de l'entreprise	
Annuité d'emprunt individuelles professionnelles (parts sociales)	
Capital restant dû des emprunts	

*montant des recettes hors taxes de l'année précédente avant abattement de 87%

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

Chiffre d'affaire par activité

Type de production	Chiffre d'affaire annuel

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 : _____

Le Comptable

Nom – Prénom : _____
Cabinet : _____

Date et signature :

Date, cachet et signature :