

Imprimer les pages 1 et 2 recto verso, c'est suffisant.

Adresse d'envoi : Chambre d'Agriculture Rue André Vitu 88026 EPINAL Tél. : 03 29 29 23 23

PO AGRICOLE **DECLARATION DE CREATION D'UNE ENTREPRISE AGRICOLE** **RÉSERVÉ AU CFE I D E L N W**

PERSONNE PHYSIQUE

Declarat° n° _____
Requise le _____
Transmise le _____

N° 11922'02

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

2 **REMPLEZ 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**

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

2 **NOM DE NAISSANCE**
Nom d'usage _____ Né(e) le _____
Prénoms _____ Dipt. _____ Commune / Pays si à l'étranger _____
Pseudonyme _____ Domicile personnel : (rue, bât. n°), voie, lieu-dit _____
Nationalité _____ Sexe M F Code postal _____ Commune _____

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

DECLARATION RELATIVE A L'EXPLOITATION

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

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

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

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 _____

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 _____

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

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

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

DECLARATION SOCIALE
Pour remplir ce cadre, vous reporter à la notice

8 **VOTRE N° DE SÉCURITÉ SOCIALE** _____
Si vous êtes déjà affilié à la MSA, ne remplir que les mentions non déjà déclarées à votre caisse.
Êtes-vous déjà affilié à la MSA du lieu d'exploitation oui non
Votre régime d'assurance maladie actuel : Régime général Agricole Non salarié non agricole Autre préciser _____
Organisme d'assurance maladie choisi : MSA GEMEX
Restez-vous simultanément : Salarié du régime général Salarié agricole Non salarié non agricole Lieu d'exercice : Dipt. _____ 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 | Être salarié | Nationalité | Pour les étrangers de plus de 18 ans (sauf ressortissant de l'UE) |
|----------------------------|---|-----------------|--------------|-------------|---|
| | | | oui / non | | N° du titre de séjour / Dénive à / Expirant le |

OPTION(S) FISCALE(S)

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

TVA
 Remboursement forfaitaire agricole
 Imposition obligatoire à la TVA (régime simplifié agricole)
Option volontaire particulière : Salarié du régime général Salarié agricole
 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

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

T.V.A 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
 Réel normal de 4 000 €/an.

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

10 **OBSERVATIONS :**

11 **ADRESSE DE CORRESPONDANCE** Déclarée au cadre n° _____ Autre
Code postal _____ Commune _____ Tél. _____
Code postal _____ Commune _____ Fax / mail _____

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 (sans procuration)
nom, prénom/dénomination et adresse _____

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

SIGNATURE

Case n°1 :

Répondre "non" à moins que vous ayez exercé une profession libérale.

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

