

**DEMANDE DE PRISE EN CHARGE PARTIELLE DE  
COTISATIONS (PEC)  
FILIERE ELEVAGE – DEPARTEMENT 64**

***Cocher la filière concernée et entourer la production principale***

- FILIERE ELEVAGE : bovins lait / bovins viande / porcins / caprins / ovins**  
 **FILIERE AVICOLE**

**Imprimé à retourner impérativement avant le 15 AOUT 2016**

**Imprimé de déclaration à compléter par l'exploitant et à retourner à :**  
[recouvrementctx.blf@sudaquitaine.msa.fr](mailto:recouvrementctx.blf@sudaquitaine.msa.fr)

Mutualité Sociale Agricole Sud Aquitaine – Service Recouvrement  
1, Place Marguerite Laborde  
64017 PAU Cedex 9  
Téléphone : 05.59.80.72.69

Je soussigné (NOM, Prénom et/ou dénomination de la société) :

---

---

Demeurant à (adresse complète) :

---

---

Téléphone :    \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Fax :            \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

demande à bénéficier d'une prise en charge partielle de cotisations.

→ Je déclare être affilié à un Centre de Gestion Agricole :    **oui**        **non**  
Si oui, préciser la dénomination et l'adresse du Centre de Gestion :

---

---

→ Je déclare être installé depuis le : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

Date d'octroi de la Dotation Jeune Agriculteur (si vous en avez bénéficié) : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

→ Je souhaite avoir une rencontre avec l'Assistante sociale de mon secteur :    **oui**        **non**

J'ai l'honneur de vous adresser ci-après, les premiers éléments d'informations concernant la situation technico-économique et financière de mon exploitation.

Je donne mon accord à la communication de ces éléments aux agents et organismes appelés à intervenir dans la mise en œuvre de ce dispositif.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

Signature du demandeur,  
*(de tous les associés dans le cadre d'un GAEC)*

## FICHE DESCRIPTIVE DE LA SITUATION ACTUELLE DE L'EXPLOITANT ET DE SON EXPLOITATION

Numéro PACAGE : | 0 | 6 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | |

Numéro d'affiliation MSA : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Numéro SIRET : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

➔ **SITUATION DE FAMILLE :**

Célibataire

Marié

Autre

Date de naissance de l'exploitant : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Date de naissance du conjoint : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Nombre d'enfants à charge : | \_\_\_ |

Age des enfants : \_\_\_\_\_

➔ **REVENUS EXTERIEURS :**

Montant annuel : €

Pensions : €

Salaires : €

Autres revenus : €

➔ **FONCIER – MAIN D'ŒUVRE :**

SAU	HA	Main d'Oeuvre	Equivalent Temps Plein
Propriété		Aide (s) familial (aux)	
Fermage		Associés	
Autre		Conjoint	
<b>TOTAL</b>		Salariés permanents	
		Saisonniers	
		<b>TOTAL</b>	

PRODUCTIONS VEGETALES	SURFACES EN HA		RENDEMENTS PAR HA
	SEC	IRRIGUEE	
Maïs grain			
Autres : (à détailler)			



→ **Attestation à insérer et à retourner dans tout formulaire de demande d'aide relevant du régime « de minimis » conformément au règlement UE n° 1408/2013 de la Commission du 18 décembre 2013 relatif à l'application des articles 107 et 108 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides de minimis dans le secteur de l'agriculture. Il en est de même pour les entreprises exerçant en plus des activités agricoles, d'autres activités (transformation, commercialisation, pêche...) au titre desquelles elles ont perçu des aides de minimis (en application du règlement UE n°1407/2013 ou du règlement CE n° 1998/2006, dits « règlements de minimis entreprise » jusqu'en juin 2014).**

En application de la transparence GAEC, au sein d'un GAEC chaque associé disposant d'une part PAC peut bénéficier d'un plafond de 15 000 € d'aides de minimis agricole. Pour cela, chaque associé du GAEC disposant d'une part PAC doit compléter sa propre attestation pour demander la présente aide.

Nom, Prénom et/ou dénomination sociale :-----

N° d'immatriculation et/ou N° SIRET :-----

N° PACAGE :-----

☞ **Je demande à bénéficier** d'une prise en charge partielle sur mes cotisations sociales dans le cadre du dispositif d'aide Assuré ou entreprise en Difficulté.

☞ **J'atteste sur l'honneur** être informé que le plafond des aides de minimis agricole est limité à 15 000 € par exploitation au titre de l'exercice fiscal en cours et des deux derniers exercices. (*Plafond des aides cumulées à 200 000€ pour les entreprises bénéficiant des aides minimis agricole, entreprise et pêche*).

A ce titre, **je déclare** :

Ne pas avoir reçu d'autres aides « de minimis » au cours de l'exercice fiscal en cours et des deux derniers exercices fiscaux  
ou

avoir reçu la somme de \_\_\_\_\_ euros dans le cadre des aides « de minimis » au cours de l'exercice fiscal en cours et des deux derniers exercices.

Si vous vous interrogez sur le montant des aides perçues à ce jour et retenues dans le calcul de ce plafond, vous pouvez contacter :

- la DDTM du département 40 au : 05.58.51.31.36
- la DDTM du département 64 au : 05.59.80.88.74

La liste enregistrée à la DDTM peut ne pas être exhaustive. Il convient également de se renseigner auprès d'autres autorités publiques (Direction Départementale des Finances Publiques pour les crédits d'impôts, collectivités territoriales...).

Je m'engage (nous nous engageons) à conserver ou fournir tout document permettant de vérifier l'exactitude de la présente déclaration, demandé par l'autorité compétente, pendant 10 années à compter du versement de l'aide demandée dans le présent formulaire.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du demandeur, du gérant en cas de forme sociétaire, de tous les associés pour les GAEC

**A défaut de retour de cette attestation, nous ne pourrons donner suite à votre demande de prise en charge.**