P0
AGRICOLE

cerfa
N° 11922*02

DÉCLARATION DE CRÉATION D'UNE ENTREPRISE AGRICOLE

PERSONNE PHYSIQUE

Pour faciliter votre déclaration, vous reporter à la notice

RÉSERVÉ AU CFE I D E L N W

Déclaration n° _____

Reçue le _____

Transmise le _____

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

REMPLIR 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

DÉCLARATION RELATIVE À LA PERSONNE

2
NOM DE NAISSANCE _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____
Pseudonyme _____
Nationalité _____ Sexe ❒ M ❒ F

Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_|
Dépt. |_|_|_| Commune / Pays si à l'étranger _____
Domicile personnel : *rés., bât., n°, voie, lieu-dit* _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

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

DÉCLARATION RELATIVE À L'EXPLOITATION

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

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

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 ❒ porcins ❒ volailles
❒ aquaculture en mer ❒ aquaculture en eau douce ❒ autres animaux _____

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

En plus de cette activité principale, exercez-vous : une activité viticole ❒ oui ❒ non
une activité d'élevage ❒ oui ❒ non

5 **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* _____

Précédent exploitant : Numéro unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Si éleveur : N° détenteur |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
N° d'exploitation |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____
Dénomination _____

Le cas échéant, autre exploitant : Numéro unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Si éleveur : N° détenteur |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
N° d'exploitation |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Nom de naissance _____
Nom d'usage _____
Prénoms _____
Dénomination _____

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

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

8 **VOTRE N° DE SÉCURITÉ SOCIALE** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Êtes-vous déjà affilié à la MSA du lieu d'exploitation ❒ oui ❒ non
Si vous êtes déjà affilié à la MSA, ne remplir que les mentions non déjà déclarées à votre caisse.
Votre régime d'assurance maladie actuel : ❒ Régime général ❒ Agricole ❒ Non salarié non agricole ❒ Autre *préciser* _____
Organisme d'assurance maladie choisi : ❒ MSA ❒ GAMEX
Resterez-vous simultanément : ❒ Salarié du régime général ❒ Salarié agricole ❒ Non salarié non agricole Lieu d'exercice : Dépt. |_|_|_| 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	Enfant scolarisé oui	Enfant scolarisé non	Nationalité	Pour les étrangers de plus de 18 ans (sauf ressortissant de l'U.E) N° du titre de séjour	Délivré 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
❒ 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

Certaines activités accessoires de nature agricole peuvent être imposables dans la catégorie des BIC, des BNC et être soumises au régime général de la TVA

B.N.C ❒ Régime spécial BNC ❒ Déclaration contrôlée
B.I.C ❒ Micro ❒ Réel simplifié ❒ Réel normal
T.V.A (régime général) ❒ 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 de 4 000 €/an.
❒ Réel normal

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

10 **OBSERVATIONS :**

11 **ADRESSE de correspondance** ❒ Déclarée au cadre n° _____ ❒ Autre _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Tél _____ Tél _____
Fax / mèl _____

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 at 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 exposerez à des poursuites.

❒ **LE DÉCLARANT** *Désigné au cadre 2*
❒ **LE MANDATAIRE** *ayant 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

Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.
La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire.