

DECLARATION DE SITUATION DE NON SALARIE AGRICOLE

Numéro d'immatriculation : Nom et Prénom :

Adresse :

Changement d'adresse : OUI NON Date d'effet :

VOTRE SITUATION ACTUELLE

Numéro INSEE	Nom – Prénom	Date de naissance	Situation au	Situation de famille (1)	Qualité (2)	Autre activité (3)	Avantage montants (4)	Fin de situation	Modification intervenue (5)	Depuis le

NOUVEAUX MEMBRES DE L'EXPLOITATION

Numéro INSEE	Nom – Prénom	Date de naissance	Lieu de naissance	Situation de famille (1)	Qualité (2)	Autre activité (3)	Avantage montants (4)	Depuis le

ACTIVITE ASSUJETTEE SUR LE TEMPS DE TRAVAIL

Si vous exercez une activité de prestataire de services (entrepreneur de travaux agricoles, entrepreneur de travaux forestiers, paysagistes, artisan rural, mandataires GROUPAMA, ...) ou une activité (*) ne faisant pas référence à la SMA, veuillez nous préciser le nombre d'heures exercées par vous-même, par les membres de votre famille participant aux travaux, de même que par vos salariés éventuels, au cours de l'année civile précédente :

<ul style="list-style-type: none"> - Vous-même : heures - Conjoint : heures - Aide familial : heures - Salarié : heures - 	Soit un total de heures
--	-------------------------------

(*) Ne sont donc pas considérés dans cette rubrique les élevages hors sol (porcs, veaux, volailles, lapins, ...) ni les cultures spécialisées (maraîchage, floriculture, arboriculture, pépinières, ...) traditionnels faisant références à des équivalences à la SMA.

Je soussigné(e) certifie sincères et véritables les éléments portés sur cette déclaration.

Fait à, le Signature :

(1) : C : célibataire – M : marié(e) – D : divorcé(e) – S : séparé(e) – V : Veuf(ve) ☞ en cas de changement joindre une pièce d'état civil :

(2) : Chef d'exploitation ou entreprise, conjoint(e) – aide familial

(3) : SA : salarié agricole – SNA : salarié non agricole – NSNA : non salarié non agricole

(4) : Retraite – Pension d'invalidité – Pension accident du travail – Bénéficiaire RSA – Bénéficiaire FSV ou FSI, adulte handicapé.

(5) : Si une des personnes figurant sur ce relevé exerce une autre activité ou est bénéficiaire d'un avantage de vieillesse (pension, retraite), d'une allocation aux adultes handicapés, d'une pension d'invalidité, rente ou pension d'accident du travail ou est bénéficiaire du fonds de solidarité vieillesse ou du revenu minimum d'insertion, veuillez l'indiquer et préciser la date de cette modification. ☞ nous faire parvenir la pièce justificative (copie de l'inscription au Registre du Commerce ou Répertoire des Métiers, notification de l'avantage perçu).