P0 agricole

cerfa 11922*08

Imprimer | Réinitialiser

DECLARATION DE CREATION D'UNE ENTREPRISE AGRICOLE OU D'UNE ACTIVITE DE BAILLEUR DE BIENS RURAUX

PERSONNE PHYSIQUE

Pour faciliter votre déclaration, vous reporter à la notice

RESERVE AU CFE I D E L N W X A

Déclaration n° _____
Reçue le |_|_|_|_|_|_|_|_|
Transmise le |_|_|_|_|_|_|_|_|

SI VOUS DECLAREZ UNE ACTIVITE DE BAILLEUR DE BIENS RURAUX, REMPLIR dans tous les cas les cadres n° 1, 3, 5, 6, 8, 10, 12, 14 ET, selon votre situation, les cadres 11 et 13
POUR TOUTE AUTRE ACTIVITE, REMPLIR dans tous les cas les cadres n° 1, 2A, 2B, 3, 4A, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 14 ET selon votre situation les cadres n° 3, 4B, 11 et 13

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

DECLARATION RELATIVE AU MODE D'EXERCICE

2A ☐ **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL (EI)**

2B ☐ **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)** *remplir l'intercalaire PEIRL AGRICOLE*

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

3

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

Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| Dépt. |_|_|_| Commune _____
Pays _____
Domicile personnel : *rés., bât., n°, voie, lieu-dit* _____
_____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Le cas échéant, ancienne commune _____

DECLARATION RELATIVE A L'EXPLOITATION

4A **ADRESSE DE L'EXPLOITATION OU S'EXERCE L'ACTIVITE si différente du domicile :**
rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Le cas échéant, ancienne commune _____

4B **NOM DE L'EXPLOITATION** (le cas échéant) **:**

5 **DATE DE DEBUT D'ACTIVITE** |_|_|_|_|_|_|_|_|

ACTIVITE PRINCIPALE EXERCEE : 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* _____

Elevage 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, *préciser* _____

Autres activités : ☐ culture et élevage associés ☐ activités des pépinières
☐ sylviculture et autres activités forestières
☐ bailleur de biens ruraux ☐ loueur de cheptel ☐ autre, *préciser* _____

ACTIVITES SECONDAIRES AGRICOLES EXERCEES : _____
_____
_____

6 **ORIGINE DE L'EXPLOITATION :** ☐ Création (passer directement au cadre suivant)
☐ Reprise totale ou partielle d'une ou plusieurs exploitations
☐ Poursuite de l'exploitation par le conjoint
☐ 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 SALARIE :** ☐ non ☐ oui nombre |_|_|
Vous embauchez un premier salarié ☐ oui ☐ non

MISE EN LOCATION DE BIENS RURAUX (Activité non agricole par délégation des CFE des services des impôts)

8 **Mise en location des terres, bâtiments agricoles et/ou de cheptel :** ☐ **Totalité** ☐ **Une partie** ☐ **Location de droits à paiement de base (DPB)**
ADRESSE du bien loué : n°, voie, lieu-dit _____ Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____
Preneur du bail : nom, prénoms / dénomination _____ Numéro unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|

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.

DECLARATION SOCIALE

Pour remplir ce cadre, vous reporter à la notice.

9

VOTRE N° DE SECURITE SOCIALE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_| Etes-vous déjà affilié à la MSA du lieu d'exploitation ☐ oui ☐ non

POUR LES RESSORTISSANTS HORS UNION EUROPEENNE : Titre de séjour N° |_|_|_|_|_|_|_|_|_| délivré à _____ expirant le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Exercice simultané d'une autre activité : ☐ oui ☐ non

Si oui, serez-vous simultanément : ☐ Salarié agricole ☐ Salarié du régime général ☐ Non salarié non agricole ☐ 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)

Avez-vous un conjoint marié, concubin ou pacsé exerçant une activité régulière sur l'exploitation : ☐ oui ☐ non

Si oui, choix d'un statut : ☐ Salarié ☐ Collaborateur ☐ Co-exploitant

Nom _____ Prénom _____ Domicile (si différent) _____ Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

Est-il couvert à titre personnel par un régime obligatoire d'assurance maladie ☐ oui ☐ non **Indiquer son n° de sécurité sociale** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

MINEURS DEVANT BENEFICIER DE L'ASSURANCE MALADIE DU DECLARANT 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
			☐	☐	
			☐	☐	
			☐	☐	
			☐	☐	

OPTION(S) FISCALE(S) HORS EIRL

10

REGIME D'IMPOSITION DES BENEFICES AGRICOLES :
☐ Micro BA ☐ Régime réel simplifié ☐ Régime réel normal ☐ Forfait forestier
☐ Revenus fonciers (en cas de mise en location de biens ruraux)

TVA
☐ Remboursement forfaitaire agricole
☐ Imposition obligatoire à la TVA (régime simplifié agricole)

OPTION VOLONTAIRE PARTICULIERE
☐ Pour la TVA
☐ Pour la TVA en tant que bailleur de biens ruraux
☐ Pour le dépôt d'une déclaration annuelle de régularisation portant sur l'exercice comptable
Date de clôture de l'exercice comptable |_|_|_|_|_|_|
☐ pour le dépôt de déclarations trimestrielles sur la base des recettes réalisées
☐ pour le dépôt de 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.

Bénéfices Non Commerciaux (BNC) :
☐ Régime spécial BNC
☐ Déclaration contrôlée
☐ Option pour une comptabilité créances / dettes

Bénéfices Industriels et Commerciaux (BIC) :
☐ Micro
☐ Réel simplifié
☐ Réel normal

TVA (régime général) : ☐ Franchise en base ☐ Réel simplifié ☐ Mini-réel ☐ Réel normal
☐ Assujettissement à la TVA en cas d'opérations imposables sur option
☐ Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles, si TVA estimée inférieure à un plafond de 4 000 € / an

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

11

OBSERVATIONS : _____

12

ADRESSE de correspondance ☐ Déclarée au cadre n° |_| ☐ Autre _____
_____ Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

Tél _____ Tél _____
Télécopie / courriel _____

13

☐ Je demande que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne puissent pas être consultées ni utilisées par des tiers *(cf. notice)*.

Le présent document vaut déclaration à l'INSEE, à la MSA, aux services fiscaux et, le cas échéant, au Registre des actifs agricoles, à l'Etablissement Départemental d'Elevage, au casier viticole ou, pour les EIRL, au Registre de l'agriculture. 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.

14

☐ **LE DECLARANT** *Désigné au cadre 3*
☐ **LE MANDATAIRE** *ayant procuration*
Nom, prénom / dénomination et adresse _____
_____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à _____ Le |_|_|_|_|_|_|_|_|
Intercalaire PEIRL agricole ☐ oui ☐ non
Nombre d'intercalaire(s) P0' |_|

Déclaration n° _____
SIGNATURE

Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.