

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DE COTISATIONS SOCIALES PERSONNELLES

Un seul dossier est à déposer pour les exploitations y compris pour les GAEC.

A remplir et à retourner à la MSA de Dordogne Lot et Garonne – Site Dordogne

7, Place Général Leclerc 24012 Périgueux Cedex au plus tard **le 30/09/2020**

Pour tout renseignement : Tél : 05 53 67 77 77

Identification du demandeur

Nom Prénom / Raison sociale :

N° SIREN :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pour les GAEC , veuillez préciser le nombres d'associés :

Coordonnées du demandeur

Adresse :

Code postal : Commune : Téléphone :

Avant de remplir cette demande, veuillez lire la notice d'information

NOTICE D'INFORMATION

Afin de bénéficier de la prise en charge de cotisations, nous vous remercions de compléter le présent formulaire et d'y joindre la facture établie par votre vétérinaire. Ce document permettra d'attester de la vaccination.

Le présent formulaire et la facture du vétérinaire devront nous parvenir avant le 30/09/2020.

Dans le cas où vous avez déjà bénéficié d'une prise en charge de cotisations sur l'année 2020, au titre de la FCO (Fièvre Catarrhale Ovine), vous ne pourrez y prétendre à nouveau.

Nombre de bovins lait vaccinés :

J'atteste sur l'honneur que les animaux ont été vaccinés (joindre à cet effet la facture de votre vétérinaire) ou **sont en cours de vaccination** (facture à joindre ultérieurement à la MSA).

Je demande à bénéficier d'une prise en charge partielle de cotisations au titre du fonds d'action sanitaire et sociale.

Je suis informé(e) que :

-cette prise en charge relève du régime *des minimis* conformément au règlement UE n° 1408/2013 de la Commission du 18 décembre 2013 modifié par le règlement (UE) 2019/316 du 21 février 2019,

-si la somme des montants perçus et à percevoir au titre des aides *des minimis* additionnée au montant de la prise en charge demandée dans le présent formulaire excède 20 000 euros, la prise en charge ne sera pas accordée.

J'atteste avoir perçu, au cours de ces trois dernières années, les aides de *minimis* suivantes :

ATTESTATION « DE MINIMIS »		
Organisme (y compris MSA)	Année de perception de l'aide	Montant perçu

J'atteste sur l'honneur que les renseignements fournis à l'appui de la présente demande sont sincères et véritables. Toute fausse déclaration de ma part sera passible des dispositions pénales prévues par l'article 22 de la loi n°68-690 du 31 Juillet 1968.

J'autorise la Caisse de Mutualité Sociale Agricole à échanger les données me concernant avec la Direction Départementale des Territoires afin d'instruire cette demande et le cas échéant de procéder à son contrôle.

A, le

Signature du (des) Chef(s) d'Exploitation