



santé
famille
retraite
services

Demande complémentaire pour les non-salariés (Revenu de Solidarité Active)

logo CG
18 X 34 maxi



En cas d'activité professionnelle, cette demande vaut également demande de prime d'activité

Art. L. 262-7 et L. 262-27-1 du code de l'action sociale et des familles

Complétez cette demande si vous êtes commerçant, artisan, non salarié agricole, ou si vous exercez une profession libérale.

► Merci de rappeler votre identité

Nom de famille : _____
(de naissance)

Nom d'usage s'il y a lieu : _____
(du conjoint, ex-conjoint, père et/ou mère)

Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) : _____

N° d'allocataire Caf : _____

N° de sécurité sociale : _____

► Votre situation

■ Etes-vous créateur ou repreneur d'entreprise ? oui non Depuis le _____

■ Etes-vous cotisant solidaire ? oui non Depuis le _____

■ Etes-vous auto entrepreneur ? oui non Depuis le _____

► Votre activité relève du régime des non-salariés non agricoles (BIC-BNC)

■ Précisez la nature de votre activité : _____

Vous êtes inscrit au registre du commerce et des sociétés, depuis le _____

Vous êtes inscrit au registre des métiers et de l'artisanat, depuis le _____

Vous êtes inscrit au registre spécial des agents commerciaux, depuis le _____

Vous exercez une profession libérale, depuis le _____

Vous êtes artiste-auteur depuis le _____

Vous êtes vendeur à domicile depuis le _____

■ Employez-vous une ou plusieurs personnes ? oui non

Si oui, il s'agit d'un(e) salarié(e) apprenti(e) stagiaire

■ Précisez le montant de votre dernier chiffre d'affaires annuel connu (hors taxes) : _____ €

pour la période du _____ au _____

■ Précisez votre régime fiscal pour cette période (même si vous n'avez payé aucun impôt sur le revenu) :

Régime réel Régime réel simplifié Régime micro

■ Aviez-vous, au cours de l'avant-dernière année, une activité relevant des bénéfices industriels et commerciaux ou des bénéfices non commerciaux ? oui non

Montant de ces bénéfices déclaré aux services fiscaux pour cette même année : _____ €

Si oui, précisez sous quel régime fiscal : régime réel régime réel simplifié régime micro

Si non, précisez le montant de votre chiffre d'affaires des 3 mois précédant cette demande :

| 1 ^{er} mois | 2 ^{ème} mois | 3 ^{ème} mois |
|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| € | € | € |

Si votre régime d'imposition est le micro, précisez :

Pour le régime micro bic :

• le montant du dernier chiffre d'affaires : _____ €

Pour le régime micro bnc ou spécial bnc :

• le montant des recettes : _____ €

Si votre régime d'imposition est le réel ou réel simplifié, précisez :

• le montant du dernier bénéfice : _____ €

• le montant des amortissements : _____ €

• les plus-values professionnelles (imposées ou exonérées) : _____ €

• le montant de vos revenus de cette avant dernière année a-t-il substantiellement évolué depuis ? oui non

Si oui, précisez pourquoi : _____

Attention, n'oubliez pas de signer au dos.

Emplacement réservé

NE PAS REMPLIR

Date de la demande _____

N° de demande _____

DRSANS

Page 1/2

IDX P 1173105 S

2 Demande complémentaire pour les non-salariés (Revenu de Solidarité Active)

► Votre activité relève du régime des non-salariés agricoles (BA-BIC-BNC)

■ Date de début de votre activité :

■ Date de clôture de votre exercice comptable :

Vos derniers bénéfices agricoles connus (ou bénéfices industriels et commerciaux ou bénéfices non commerciaux) :

Année correspondante : Montant : _____ €

Vos bénéfices agricoles de l'avant dernière année (ou bénéfices industriels et commerciaux ou bénéfices non commerciaux) :

Année correspondante : Montant : _____ €

■ Précisez votre régime fiscal pour ces périodes (même si vous n'avez payé aucun impôt sur le revenu) : régime réel régime forfaitaire

■ Vous avez déjà été imposé(e) au titre de vos précédentes années d'exploitation sur cette activité, renseignez :

Votre dernier bénéfice agricole connu (ou bénéfices commerciaux ou bénéfices non commerciaux) : _____ €

Votre régime fiscal sur cette période : régime réel régime forfaitaire

■ Vous n'avez jamais été imposé(e) (nouvel installé...) :

Si vos revenus professionnels sont soumis à l'impôt sur le revenu dans la catégorie des BIC/BNC déclarez votre chiffre d'affaires mensuel après abattement ⁽¹⁾ :

| 1 ^{er} mois | 2 ^{ème} mois | 3 ^{ème} mois |
|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| _____ € | _____ € | _____ € |

Si vos revenus professionnels sont soumis à l'impôt sur le revenu dans la catégorie des bénéfices agricoles, cochez la case

Vous serez recontacté(e) par votre caisse de MSA ou votre Caf.

(1) Abattement selon le secteur d'activité : - pour la vente de marchandises en l'état ou transformées : 71 % ; - pour les prestations de service : 50 % ; - pour les professions libérales et pour les artistes-auteurs : 34 % sur les BNC.

■ Précisez les aides, subventions et indemnités perçues

Année de la demande de Rsa :

Nature : _____ Montant : _____ €

Nature : _____ Montant : _____ €

Nature : _____ Montant : _____ €

Année correspondant aux derniers bénéfices agricoles connus (ou bénéfices industriels et commerciaux ou bénéfices non commerciaux) :

Nature : _____ Montant : _____ €

Nature : _____ Montant : _____ €

Nature : _____ Montant : _____ €

Avant dernière année précédant la demande de Rsa :

Nature : _____ Montant : _____ €

Nature : _____ Montant : _____ €

Nature : _____ Montant : _____ €

■ Précisez, si vous résidez dans un département d'outre-mer ou à Saint-Barthélemy, Saint-Martin ou Saint-Pierre-et-Miquelon :

Surface totale de votre exploitation : _____ ha Surface pondérée : _____ ha

► Déclaration sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration. Je m'engage à signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

A _____, le

Signature obligatoire du demandeur ou de son représentant

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Articles L.262-51 et L.262-52 du code de l'action sociale et des familles - Article L.114-17 du code de la sécurité sociale - Article 441-1 du code pénal).

L'exactitude des déclarations peut être vérifiée, notamment par un agent de contrôle assermenté par la Caf/MSA (Art. L. 114-19 du code de la Sécurité sociale).

Vos données personnelles sont traitées par la branche Famille du régime général ou votre MSA dans le cadre de la gestion de vos prestations.

Certaines de ces informations peuvent être transmises à nos partenaires, dans le cadre de nos missions.

Au titre de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au directeur de votre Caf ou de votre MSA, par courrier postal accompagné d'une preuve d'identité signée.

Emplacement réservé

NE PAS REMPLIR