

ENGAGEMENTS DU DEMANDEUR

Je soussigné (nom et prénom)

demande à bénéficier d'une AIDE AU PAIEMENT DES COTISATIONS SOCIALES et

⇒ atteste sur l'honneur,

- avoir pouvoir pour représenter le demandeur dans le cadre de la présente formalité
- l'exactitude des informations fournies dans le présent formulaire et les pièces jointes
- n'avoir fait qu'une seule demande d'aide dans le cadre de cette mesure
- avoir pris connaissance des sanctions encourues en cas de non respect des dispositions de la décision en vigueur
- que mon entreprise n'est pas en liquidation judiciaire, en procédure de sauvegarde ou en redressement judiciaire ne disposant pas d'un plan arrêté par le tribunal
- être informé que le plafond des aides de minimis est limité à 50 000 € par exploitation sur une période de 3 années (Règlement de l'Union Européenne n° 2024/3118 du 10/12/2024 publié au Journal officiel de l'Union Européenne du 13 décembre 2024 modifiant le règlement (UE) n° 1408/2013 relatif à l'application des articles 107 et 108 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides de minimis dans le secteur de l'agriculture, dit « règlement de minimis agricole »).

⇒ m'engage à,

- fournir à la MSA les documents nécessaires à l'instruction de mon dossier
- autoriser mon (mes) établissement(s) de crédit(s) et mon centre comptable à communiquer à la MSA tous les éléments nécessaires à l'étude et au contrôle éventuel de mon dossier
- conserver ou fournir tout document permettant de vérifier l'exactitude de la présente déclaration, demandé par l'autorité compétente, pendant 10 années à compter du versement de l'aide demandée dans le présent formulaire
- accepter et faciliter les contrôles

DONNÉES COMPTABLES

Suivi comptable : nom du centre de gestion.

J'atteste sur l'honneur de la sincérité des éléments
renseignés ci-dessus

Signature et nom de l'exploitant demandeur :

MENTIONS LEGALES

La loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et en particulier ses articles 39 et 40, s'applique à cette publication et me donne droit d'accès et de rectification pour les données me concernant, en m'adressant à la direction gestionnaire.

L'article 441-6 du code pénal puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende, le fait de fournir sciemment une fausse déclaration ou une déclaration incomplète.

NOUS CONTACTER

Adresse mail : gestionentreprises.blf@msa49.msa.fr

Tél : 02 41 31 75 75

RÉSERVÉ A LA MSA

N° DOSSIER : _____ DATE DE RÉCEPTION : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|