santé famille retraite services

cerfa
N° : en cours

DEMANDE D'EXONERATION
GROUPEMENT D'EMPLOYEURS

Loi n°2006-11 du 5 janvier 2006 d'orientation agricole (art. 26)

Cet imprimé est à retourner à votre MSA. Veuillez le joindre à la Déclaration unique d'embauche (DUE) de votre salarié. Si vous avez réalisé la DUE sur Internet, cet imprimé est à retourner de manière séparée, au plus tard dès après l'embauche.

Identification du groupement d'employeurs

Raison sociale :
.....
.....

Adresse :
.....
.....

Code postal |_|_|_|_|_| Commune : .....
.....

N° SIRET ou MSA : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Identification du salarié

Nom : .....

Prénoms : .....

N° Sécurité Sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

Date de naissance : : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Exonération en cas d'embauche sous CDI par un groupement d'employeurs

☐ Je demande le bénéfice de l'exonération de mes cotisations patronales ASA, AT et AF au titre de l'embauche d'un salarié en CDI entre le 01/01/2006 et le 31/12/2008.

J'atteste sur l'honneur (cochez la ou les cases correspondantes) :

1°/ que mon groupement d'employeurs est composé exclusivement de personnes physiques et/ou de sociétés civiles agricoles exerçant des activités de production agricole (activités visées aux 1° et 4° de l'art. L.722-1 du Code rural) ☐

2°/ que je ne bénéficie pas déjà d'une exonération totale de cotisations en application de l'art. L.741-16 du Code rural (mesure "travailleurs occasionnels") ☐

La loi n° 78-17 du 06 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant, auprès de votre MSA.

Le |_|_| |_|_| |_||_||_||_| à ..... Qualité du signataire ..... N° ☎: ..... Signature	Cachet de l'établissement