



santé
famille
retraite
services

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

logo CG
18 X 34 maxi



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

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

► Merci de rappeler votre identité

Votre nom : _____

Vos prénoms : _____

Votre n° d'allocataire Caf : _____

Votre n° de sécurité sociale : _____

► Votre situation

- Etes-vous créateur ou repreneur d'entreprise ? oui non
- Bénéficiez-vous de l'aide aux chômeurs créateurs et repreneurs d'entreprise (ACCRE) ? oui non
- Etes-vous cotisant solidaire ? oui non

► 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, depuis le _____
 - Vous êtes inscrit au registre spécial des agents commerciaux, depuis le _____
 - Vous exercez une profession libérale, depuis le _____
 - Vous êtes auto entrepreneur 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 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
Si oui, précisez sous quel régime fiscal : régime réel régime réel simplifié régime micro
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.

08/2010

Emplacement réservé

NE PAS REMPLIR

Date de la demande _____

N° de demande _____

DRSANS

Page 1/2

IDX P 1173103 Y

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

■ 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 (Article L.262-50 à L.262-53 du code de l'action sociale et des familles - 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).

La loi n° 78-17 du 06/01/1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.

Emplacement réservé

NE PAS REMPLIR