

Demande complémentaire travailleurs non-salariés

Revenu de Solidarité Active et Prime d'Activité

VOTRE IDENTITE

Prénom : NOM : N°allocataire :
N° Siret/ Siren : Si plusieurs entreprises, complétez un formulaire pour chacune.

VOTRE SITUATION

Nature de votre activité :
Aide à la création ou à la reprise d'entreprise (Accre ou Arce) : Oui ☐ Non ☐
Gérant de société (Sarl, Eurl, Sa, Sas) : Oui * ☐ Non ☐
*Si oui, veuillez passer directement à la partie B
Associé d'une Sci : Oui* ☐ Non ☐
*Si oui, veuillez compléter la partie C

A – ENTREPRENEUR INDIVIDUEL (artisan, profession libérale, micro-entrepreneur ...)

Vous êtes :

	Depuis le : jj/mm/aaaa
Inscrit au registre du commerce et des sociétés	
Inscrit au registre des métiers et de l'artisanat	
Inscrit au registre spécial des agents commerciaux	
Inscrit à l'Urssaf et vous exercez une profession libérale	
Micro-entrepreneur / Auto-entrepreneur	
Artiste-auteur En tant que : Salarié ☐ Travailleur indépendant (régime réel ou micro) ☐ Les 2 ☐	
Vendeur à domicile En tant que : Salarié ☐ Mandataire (micro BNC) ☐ Acheteur/vendeur/courtier (micro BIC ou réel) ☐	
Cotisant solidaire S'agit-il de votre seule activité professionnelle (100% de votre temps de travail) ? Oui ☐ Non ☐ Indiquer la nature de vos revenus (bénéfices agricoles) : Micro BA ☐ BA ☐	

Précisez votre régime fiscal : Régime micro (1 & 2) ☐ Régime réel ou simplifié (3) ☐

(1) Si Régime micro, montant de vos derniers chiffres d'affaires annuels bruts selon leur nature, pour la période du __/__/20__ au __/__/20__

Nature chiffre d'affaires

Montant annuel brut

BIC Vente	€
Prestations BIC	€
BNC	€

(2) Si votre début d'activité est récent (moins de 2 ans), montant de votre chiffre d'affaires brut des 3 mois précédant votre demande :

Nature CA

1er mois

2eme mois

3eme mois

BIC vente	€	€	€
Prestations BIC	€	€	€
BNC	€	€	€

(3) Si Régime réel ou réel simplifié, montant du dernier bénéfice/déficit annuel connu, pour la période du __/__/20__ au __/__/20__

Bénéfice : € Déficit : €

Montant des dotations aux amortissements : €

Montant des plus-values professionnelles : €



B – Gérant de société (Sarl, Eurl, Sa, Sas, Eurl / Statut Unique Protecteur, Sci...) :

Vous relevez du régime social des indépendants	Vous relevez du régime général des salariés (Cpam)
Type de société : _____	Nom de la société : _____
Date de création ou de reprise de la société : __/__/20__	Date de création ou de reprise de la société : __/__/20__
Votre société est assujettie à : ☐ L'impôt sur les sociétés Si oui, percevez-vous une rémunération en tant que gérant : Oui ☐ Non ☐ <i>Si oui, vous devrez les déclarer sur vos déclarations trimestrielles de ressources sur les mois de perception dans la rubrique "salaires".</i> Percevez-vous d'autres types de revenus au titre de la société (dividendes) : Oui ☐ Non ☐ <i>Si oui, vous devrez les déclarer sur vos déclarations trimestrielles de ressources sur les mois de perception dans la rubrique "autres revenus".</i> ☐ L'impôt sur les revenus Montant du dernier bénéf./déficit annuel connu : Bénéfice : € Déficit : € Dotations aux amortissements : € Plus-values professionnelles : €	Percevez-vous des salaires : Oui ☐ Non ☐ <i>Si oui, vous devrez les déclarer sur vos déclarations trimestrielles de ressources sur les mois de perception dans la rubrique "salaires".</i> Percevez-vous d'autres types de revenus au titre de la société (dividendes) ? Oui ☐ Non ☐ <i>Si oui, vous devrez les déclarer sur vos déclarations trimestrielles de ressources sur les mois de perception dans la rubrique "autres revenus".</i>

C- ASSOCIE D'UNE SCI

Avez-vous le statut de gérant de la Sci ?

Oui (1) ☐Non ☐

(1) Si Oui :

☐ **La SCI est soumise à l'impôt sur les sociétés**

> Indiquez le montant des dividendes perçus mensuellement : _____ €

☐ **La SCI est soumise à l'impôt sur le revenu**> Indiquez le montant des loyers perçus mensuellement au prorata de la quote-part : _____ €
(sans déduction des charges)☐ **La SCI est sans recette de loyers**> Valeur locative du bien non productif de revenu : _____ €
(Joindre obligatoirement la dernière copie de la dernière taxe foncière)**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.

Fait à :

Le :

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 de la Caf/MSA.
 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 rectifications pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.

Signature du demandeur

