D – IDENTIFICATION DE L'AIDE FAMILIAL OU L'ASSOCIE D'EXPLOITATION

D.1- ETAT CIVIL

Nom de famille : …….....Nom d'usage : ……..…

Prénoms : ……..……..……..…….

NIR : / / / / / / / / / / / / / / / / / Nationalité : …….……

Date et lieu de naissance : / / / / / / / / / ……..

D.2- ACTIVITES DE L'AIDE FAMILIAL OU DE L'ASSOCIE D'EXPLOITATION

Qualité ☐ aide familial depuis le / / / / / / / / /
☐ Associé d'exploitation depuis le / / / / / / / / /

Nom ou raison sociale de l'entreprise :……..

N° SIREN/SIRET *si attribué* / / / / / / / / / / / / / / / / / /

Lien de parenté avec le chef d'entreprise : …….

Activité professionnelle en dehors de l'exploitation, précisez :

l'activité : ……..l'organisme d'affiliation :……

S'il s'agit d'une activité salariée, précisez : ☐ temps complet ☐ temps partiel (joindre justificatif)

Formation professionnelle ou Scolarisation ☐ OUI ☐ NON (Si OUI, joindre justificatif)

D.3- AUTRES RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'AIDE FAMILIAL OU L'ASSOCIE D'EXPLOITATION

Situations particulières

☐ Indemnisé par l'ASSEDIC ☐ Bénéficiaire de l'APE ☐ Titulaire de l'AAH

☐ Retraité ou pensionné d'invalidité depuis le / / / / / / / / - Précisez le régime : ……..……et complétez la demande d'option ci-jointe.

Le chef d'exploitation ainsi que l'aide familial ou l'associé d'exploitation certifient l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration.

Fait le……Signature de l'aide familial ou l'associé d'exploitation . Signature du chef d'exploitation