

12 **EFFECTIF SALARIE** : non oui, nombre : [] dont : [] apprentis [] VRP Vous embauchez un premier salarié oui non

DECLARATION RELATIVE AUX AUTRES PERSONNES LIEES A L'EXPLOITATION

13 **CONJOINT MARIE OU PACSE COLLABORATEUR / OU CONJOINT MARIE OU PACSE SALARIE**

Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____
Nationalité _____ Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Dépt. [] [] [] Commune _____ Pays _____

14 **PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ETABLISSEMENT** **PROPRIETAIRE INDIVIS**

Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____
Domicile _____ Code postal [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Commune _____
Pour la personne ayant le pouvoir d'engager : Né(e) le [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Dépt. [] [] [] Commune _____
Pays _____ Nationalité _____

DECLARATION SOCIALE

Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

15 **VOTRE N° DE SECURITE SOCIALE** []
POUR LES RESSORTISSANTS HORS UNION EUROPEENNE : Titre de séjour N° [] délivré à _____ expirant le [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Exercice simultané d'une autre activité : oui non
Si oui, serez-vous simultanément : Salarié Salarié agricole Retraité / Pensionné Autre (préciser) _____
VOUS ETES AU REGIME MICRO-SOCIAL SIMPLIFIE : périodicité du versement des cotisations mensuelle trimestrielle
CONJOINT MARIE OU PACSE COLLABORATEUR : Votre conjoint marié ou pacsé (ou concubin s'il relève du régime agricole) est-il couvert par un régime obligatoire d'assurance maladie au titre d'une autre activité professionnelle, du versement d'une pension (retraite/pension d'invalidité) ou d'études oui non
Indiquer son n° de sécurité sociale : []

OPTIONS FISCALES HORS EIRL

16 **VOUS RELEVEZ DU REGIME MICRO FISCAL - Bénéfices Industriels et Commerciaux (BIC)** : Option pour le versement libératoire de l'impôt sur le revenu oui non
Versement libératoire de l'impôt sur le revenu calculé sur le chiffre d'affaires ou les recettes (sous conditions cf. notice P0 CM micro-entrepreneur).

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

17 **OBSERVATIONS** : _____

18 **ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n° [] [] Autre : _____ Tél _____ Tél _____
_____ Code postal [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Commune _____ Télécopie / courriel _____

19 Les informations sont transmises aux organismes destinataires, notamment pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, un droit d'opposition à leur diffusion qui s'exerce auprès de l'Insee pour les données qu'il diffuse (cf. case à cocher ci-dessous), ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données. (Cf. annexe aux notices)
 Je demande que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne puissent pas être consultées ni utilisées par des tiers (cf. notice).

Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, au RM, le cas échéant, au RSEIRL et vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'Insee et, s'il y a lieu, à l'inspection du travail. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

20 **LE DECLARANT** Désigné au cadre 3
 LE MANDATAIRE ayant procuration
Nom, prénom / dénomination et adresse _____
_____ Code postal [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Commune _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à _____ Le [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Intercalaire(s) : PEIRL CM : oui non / JQPA : [] []
NDI : oui non P0' [] []

SIGNATURE

Signer chaque feuillet séparément

