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

D.1- ETAT CIVIL

Nom de naissance : ……Nom marital ou 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
Si l'activité salariée est exercée à temps partiel, joindre une attestation de l'employeur indiquant la durée de travail effectuée et complétez le cadre ci-dessous.

Je soussigné (e) ……., déclare sur l'honneur exercer en qualité de non salarié (e) sur l'exploitation de ……..……
une durée de travail de ……heures par …….

Signature de l'aide familial ou de l'associé d'exploitation

Signature du chef d'exploitation

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 à……., le……..

Signature de l'aide familial ou l'associé d'exploitation

Signature du chef d'exploitation