

FICHE DE TRANSMISSION

Ce document, confidentiel et interne est strictement personnel. Il est consulté par :

- les membres du réseau REAGIR Hérault (MSA, DDTM, Chambre d'Agriculture, Adaseah, Cerfrance, Comider, et autres experts à la demande) dans le but de proposer un plan d'accompagnement ET par les membres de la cellule d'accompagnement composée d'experts et de techniciens DDTM, DDSCPP, DGFIP, MSA, Conseil Départemental, Chambre d'Agriculture, adaseah, Cerfrance, organismes bancaires ou aucun représentant professionnel ne siège en référence à l'instruction technique DGPE/CSDC/2017-1039 du 27 décembre 2017.

Cette fiche est transmise à la coordination de la cellule pour enregistrement, présentation et suivi. Le bilan est anonymisé.

Cette fiche est complétée par : Structure :
tél :mail :

Cette fiche est à transmettre :
par mail à reagir34@languedoc.msa.fr

Si vous avez besoin d'aide, vous pouvez appeler le N° suivant **0800 100 362**
Votre interlocuteur vous apportera l'aide nécessaire. Il est tenu à la confidentialité.

Date détection : / /

IDENTIFICATION

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone Fixe : __ / __ / __ / __ / __ Téléphone Portable : __ / __ / __ / __ / __

Mail

Numéro d'immatriculation MSA.....

Situation familiale :

o Célibataire - Marié(e) - Pacsé(e) - Divorcé(e) - Veuf(ve)

Nbre d'enfants à charge âges

Profession du conjoint

Exploitation

Année d'installation : bénéficiaire DJA :

N° SIRET N° PACAGE

Statut juridique : Individuel - GAEC - EARL - SCEA - autres (préciser)

S.A.U. ha a dont S.A.U. en propriété ha a

Adresse du siège social de l'exploitation :

Rue ou lieu-dit :

Code Postal : Commune :

Exploitation sociétaire ou en commun :

Dénomination sociale

*Main d'oeuvre : (**FACULTATIF**)*

Nombre d'équivalents temps plein travaillant sur l'exploitation : _____

Dont chef d'exploitation _____ Dont MO familiale _____ conjoint collaborateur _____

Dont MO salariée permanente _____ Dont MO salariée occasionnelle _____

Filière(s) de production :

/// élevage(s) : bovins – ovins – porcins - caprins – volailles – lapins - chevaux

/// maraîchage - arboriculture - viticulture - céréales

/// autres (à préciser).....

.....

Aspects économiques

Régime d'imposition :

micro BA - réel

Avez-vous une comptabilité ? oui - non

si oui, organisme, nom du comptable

Éléments complémentaires (facultatif)

Nom de la banque du compte d'exploitation :

Si vous les connaissez , quel est le montant des indicateurs ci-dessous pour votre exploitation ?

Le chiffre d'affaires (primes PAC comprises) :

.....

L'EBE :

Les annuités (montant des prêts moyens et long termes) :

Si vous les connaissez, quel est le montant de votre endettement et de votre principale dette ?

Éléments qui vous semblent nécessaires pour expliquer votre situation économique

.....

.....

Votre situation

Quelles sont vos principales difficultés ?.....
.....

Comment vous sentez-vous au quotidien ? : bien assez bien mal

DESCRIPTIF DE LA SITUATION (cocher les cases correspondantes)

	AUTONOME	A ACCOMPAGNER	POSE PROBLEME
ADMINISTRATIF			
SOCIAL			
TRAVAIL MAIN DE OEUVRE			
TECHNIQUE			
ECONOMIQUE ET FINANCIER			

AUTODIAGNOSTIC

NIVEAU DE DIFFICULTES: (à compléter par l'assuré)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Coordonnées du travailleur social MSAL du secteur (mail + téléphone) :

Echanges d'information :

Situation sociale : connue non connue par la MSA

Suivi social engagé: oui non

Situation demandant des dispositions spécifiques : oui non

nécessitant un échange professionnel au préalable : oui non

J'accepte que les informations sur ma situation soient transmises aux membres de la cellule de veille et d'accompagnement. Les membres techniciens ont signé une clause de confidentialité interdisant la divulgation des informations qui leur sont transmises (référence à l'instruction technique DGPE/CSDC/2017-1039 du 27 décembre 2017.) L'exploitant peut lui - même exposer sa situation à la cellule d'accompagnement.

Fait à :le :

Si la fiche est remplie par l'exploitant : signature du demandeur

Si la fiche est remplie par un tiers : Signature Nom et organisme

AUTORISATION SI BESOIN

Je, soussigné (e) M.

- Accepte que ma situation soit présentée à la cellule de veille lors des différentes phases du plan d'accompagnement.
- Autorise M. Mmeà transmettre aux membres du groupe de travail, certaines informations (susceptibles d'apporter un éclairage sur la situation), recueillies lors de l'élaboration d'un diagnostic technique social et économique
- Autorise les membres de la cellule à transmettre les informations relatives à ma situation personnelle et professionnelle aux autres membres de la cellule d'accompagnement.

L'ensemble des organismes siégeant à la cellule:

- S'engage à respecter la confidentialité des dossiers.
- S'engage à mettre en œuvre des actions dans le cadre de son accompagnement

Les professionnels référents du dossier respectent la confidentialité des informations communiquées par l'agriculteur(trice). La responsabilité des décisions reste du domaine de l'agriculteur(trice)

Fait àle

Signature de l'exploitant et / ou de ses associés

Signature et nom de l'opérateur pour la cellule

(Cliquez sur l'onglet "Signature"  en haut à droite pour apposer votre signature manuscrite)

La MSA traite les données recueillies dans le cadre de l'accompagnement Réagir. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des données qui vous concernent, ainsi qu'un droit à leur limitation et d'opposition. Pour l'exercer adressez-vous à la Déléguée de la protection des données de la MSA du Languedoc 10 cité des Carmes 48 000 Mende par mail dpo@languedoc.msa.fr