



## FICHE DE SIGNALEMENT

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

*- par les membres du Groupe de Prévention et de Suivi ( GPS) dans le cadre de REAGIR Lozère (Chambre d'Agriculture Lozère, MSA, Cerfrance, DDT, 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 DDT, DDETSPP, MSA, Conseil Départemental, Chambre d'Agriculture, Cerfrance, et d'organismes bancaires ou aucun représentant professionnel ne siège en référence à la circulaire DGPE/CSDC/2017-1039 du 27 décembre 2017.*

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

Cette fiche est remplie par : ..... Structure : .....  
tél : ..... mail : .....

Cette fiche est à transmettre :

*par mail : [reagir48@languedoc.msa.fr](mailto:reagir48@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 signalement : ... /.... /.....

### **IDENTIFICATION**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone Fixe : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ Téléphone Portable : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

Mail .....

Situation familiale :

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

Nombre d'enfants à charge ..... âges .....

Profession du conjoint .....

### **Exploitation**

N° SIRET ..... N° PACAGE .....

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

N° d'immatriculation MSA : ..... Date d'affiliation à l'AMEXA : .....

Adresse du siège social de l'exploitation : .....

Rue ou lieu-dit : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

Exploitation sociétaire ou en commun :

Dénomination sociale .....

Membres de la société :

Nom, Prénom				
Date de naissance				
Associé exploitant	<input type="radio"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non			
Statut MSA				

Main d'œuvre :

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 \_\_\_\_\_

S.A.U. .... ha ..... a dont S2.A.U. en propriété .... ha ..... a

Filière(s) de production :

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

maraîchage -  arboriculture -  viticulture  céréales

autres (à préciser).....

### **THEMATIQUE**

**Éléments complémentaires (facultatif) qui vous semblent nécessaires pour expliquer votre situation**

.....  
.....

### **Aspects économiques**

Régime d'imposition :

micro BA -  réel Avez-vous une comptabilité ?  oui -  non

si oui, organisme, nom du comptable .....

*Éléments complémentaires (facultatif)*

<i>CF Avis d'imposition</i>	<i>Année N-1</i>	<i>Année N-2</i>
<i>Micro BA ou bénéfice réel déclaré</i>		
<i>Revenus extérieurs du chef d'exploitation et des membres de sa famille travaillant sur l'exploitation</i>		
<i>Revenus des membres de la famille ne travaillant pas sur l'exploitation</i>		
<i>Revenu total du ménage</i>		

Nom de la banque du compte d'exploitation : .....

**Si vous le 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) : .....

**Éléments qui vous semblent nécessaires pour expliquer votre situation économique**

.....

**Endettement**

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

**Éléments complémentaires (facultatif) qui vous semblent nécessaires pour expliquer votre situation**

.....

**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 MSA 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 du GPS et de la cellule d'accompagnement.**

*Les membres techniciens ont signé une clause de confidentialité interdisant la divulgation des informations qui leur sont transmises (référence à la circulaire 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 au GPS (Groupe de prévention et de suivi) lors des différentes phases du plan d'accompagnement.
- Autorise M..... à transmettre aux membres du groupe de travail, certaines informations susceptibles d'apporter un éclairage sur la situation professionnelle et personnelle, recueillies lors de l'élaboration d'un diagnostic technique social et économique.

L'ensemble des organismes siégeant au GPS:

- 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. La responsabilité des décisions reste du domaine de l'agriculteur.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

**Signature de l'exploitant et/ou de ses associés**

**Signature et nom de l'agent pour le Groupe de Prévention et de suivi**

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