

ENTREPRENEURS DE TRAVAUX FORESTIERS

Demande de levée de présomption de salariat

(Articles L. 722-3, L. 722-23, D. 722-3, D. 722-3-1, D. 722-32 et D. 722-33 du code rural et de la pêche maritime)

DEMANDEUR :

Nom : Prénom(s) :

Adresse :

Coordonnées : Tél. fixe : Tél. portable :
 Fax : Adresse mail:

Date et lieu de naissance :

Situation de famille :

N° INSEE :

Nationalité :

Joindre la copie de la carte d'identité (ou du titre de séjour pour les ressortissants hors Union Européenne)

- Exercez-vous actuellement une (ou plusieurs) activité(s) professionnelle(s)? OUI NON
 Si oui, laquelle (lesquelles) ?

- Poursuivrez-vous cette (ces) activité(s) au démarrage de celle d'entrepreneur de travaux forestiers : OUI NON

- Bénéficiez-vous actuellement d'un régime d'assurances sociales ? OUI NON
 Si oui, lequel ? N° d'immatriculation :

- Bénéficiez-vous d'un Contrat d'Appui au Projet d'Entreprise ? OUI NON

NATURE DE L'ACTIVITE FAISANT L'OBJET DE LA DEMANDE

Description exacte de l'activité (*bûcheronnage, abattage, débardage, élagage, éhoupage, etc.*) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Cette activité vous occupera-t-elle à temps complet (1200 heures /an) ? OUI NON
 Dans la négative, préciser le nombre d'heures annuelles qu'il est envisagé d'effectuer :

- Date envisagée de début d'activité :

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE ANTERIEURE EN LIEN AVEC LES TRAVAUX FORESTIERS

- Avez-vous exercé une activité professionnelle dans une ou plusieurs exploitations ou entreprises de travaux forestiers ?

OUI NON

En quelle qualité ?

Salariée Non salariée agricole

Employeur(s) (Nom -Raison sociale - Adresse- Activité)	Période(s)	Tâches effectuées	Nombre D'heures effectuées
Activité indépendante			
Chômage			

Joindre la copie des certificats de travail (ou à défaut des bulletins de paie), curriculum vitae décrivant les compétences acquises, lettres de recommandations, bilans si activité indépendante, justificatif relatif à la période de chômage.

FORMATION PROFESSIONNELLE

Diplômes obtenus	Etablissements et/ou organismes de formation	Dates
Formation en gestion d'entreprise forestière ⁽¹⁾		
Autres stages et formations suivis		

Joindre la copie des documents (diplômes, attestations de formation, ...).

⁽¹⁾ conformément à l'arrêté du 4 mai 2015.

MATERIEL UTILISE

- Indiquer la totalité du matériel, de l'outillage et de l'équipement dont vous êtes propriétaire ou locataire permanent ou que vous envisagez d'acheter ou louer y compris les matériels et équipements de sécurité (casques, chaussures, pantalons...).
- Joindre une photocopie de toutes les factures en votre possession ou des attestations de cession par un précédent employeur, un devis ou une attestation sur l'honneur.
- En cas de devis ou d'attestation sur l'honneur, copies des factures seront jointes ultérieurement à la Caisse de MSA.

Désignation (préciser le nombre de matériels et les caractéristiques)	Date d'acquisition

▪ VEHICULES

Désignation	Date de 1 ^{ère} mise en circulation	Observations

Joindre les copies :

- carte grise du (des) véhicule(s) à usage professionnel, et attestation d'assurance en vigueur
- factures d'achat des matériels/outillage ou, à défaut, autres documents (devis et engagement sur l'honneur du demandeur de les acquérir, contrat de location etc.)
- joindre une photocopie du permis de conduire

AUTONOMIE DE FONCTIONNEMENT

Donneur(s) d'ouvrage(s) potentiel(s) :

Nom -Raison sociale - Adresse- Activité	Type de travaux	Durée ou volume prévisionnels des chantiers

Joindre les attestations datées et signées précisant le type de travaux, la durée ou le volume prévisionnels des chantiers

- Pour l'exercice de cette activité, allez-vous employer personnellement :
 - de la main d'œuvre salariée ? OUI NON
 - de la main d'œuvre familiale non salariée ? OUI NON

Si oui, préciser le degré de parenté :

AUTRES INFORMATIONS

- Etes-vous inscrit au Registre du commerce et des sociétés (RCS) ? OUI NON
(si oui, transmettre à la Caisse de MSA l'extrait d'inscription au RCS en travaux forestiers)
- Etes-vous ou serez-vous inscrit à un Centre de gestion ou de comptabilité agréé ? OUI NON
(si oui, transmettre une attestation dudit centre ou un engagement d'adhésion sur l'honneur du demandeur)
- Avez-vous suivi une formation au secourisme du travail ? OUI NON

OBSERVATIONS EVENTUELLES

.....

Je soussigné,, déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus.

Fait à.....le

Signature du demandeur

Cadre réservé à la MSA

Candidat non soumis à la LPS : OUI NON
(Exploitant agricole ou volume d'activité prévisionnelle inférieur à 150 heures/an, etc.)

Date de réception de la demande initiale :

Dossier complet : OUI NON

Éléments manquants (le cas échéant) :

Date de réception du dossier complet (si différente de la demande initiale) :

Compétence MSA (dossiers relevant des points 1°/2°/3° de l'article D. 722-32 CRPM) :

Avis DRAAF requis au titre du point 4° de l'article D. 722-32 CRPM:

Avis DRAAF requis en cas de doute quant à la validité d'un diplôme :

Date de transmission à la DRAAF (le cas échéant) : .../.../....

Observations CMSA :

.....

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de notre organisme.