

Imprimer

Réinitialiser

PERSONNE PHYSIQUE

 Profession libérale et assimilée Artiste auteur

1 Cocher l'objet de votre formalité : cet imprimé permet d'effectuer une ou plusieurs déclarations
 Lieu d'exercice ou établissement : ouverture, modification, fermeture

Situation personnelle
 Autre modification

 Transfert

POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE

Remplir obligatoirement les cadres n° 1, 2, 3A, 3B, 4, 18, 19, 20 et les mentions nouvelles ou modifiées en indiquant la date de l'évènement.

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2 N° unique d'identification JJMM/AAAA Êtes-vous bénéficiaire du régime micro-social simplifié OUI NON Votre numéro de sécurité sociale JJMM/AAAA

A) IDENTIFICATION et le cas échéant nouvelle identité en date du JJMM/AAAA

B) RAPPEL DE LA PRÉCÉDENTE IDENTIFICATION en cas de changement

3A NOM DE NAISSANCE
 Nom d'usage
 Prénoms

3B NOM DE NAISSANCE
 Nom d'usage
 Prénoms

4 Né(e) le JJMM/AAAA Dépt. JJ Commune Pays

Date de modification

DÉCLARATION RELATIVE À LA MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE

5 JJMM/AAAA Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit
 Code postal JJ Commune Pays
 Le cas échéant, ancienne commune
 JJMM/AAAA Nationalité
 JJMM/AAAA Pseudonyme
 JJMM/AAAA Cessation temporaire d'activité
 JJMM/AAAA Reprise d'activité après cessation temporaire
 Profession de santé oui non

8A JJMM/AAAA LE CONJOINT MARIÉ, PACSÉ OU CONCUBIN :
 N'exerce plus d'activité régulière dans l'entreprise
 Exerce toujours une activité régulière dans l'entreprise et change de statut (remplir 8B et 8C)
 Exerce une activité régulière dans l'entreprise (remplir les cadres 8B et 8C)

8B CHOIX DE SON STATUT, le cas échéant après changement :
 Salarié Collaborateur (durée globale limitée à cinq ans)

8C Nom de naissance
 Nom d'usage
 Prénoms
 Né(e) le JJMM/AAAA Dépt. JJ
 Commune
 Pays (si à l'étranger)
 Domicile (si différent de celui du déclarant)
 Code postal JJ Commune
 Le cas échéant, ancienne commune

6 JJMM/AAAA ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL)
 Déclaration de reprise d'un patrimoine affecté (sous conditions – voir notice)
 Modification de la déclaration
 Affectation ou retrait d'un bien immobilier, d'un bien commun ou indivis
 Dans l'un ou l'autre de ces cas, vous devez remplir l'intercalaire PEIRL PL / AC

9 JJMM/AAAA CONTRAT D'APPUI Rupture anticipée du contrat d'appui

7 JJMM/AAAA DÉCÈS DE LA PERSONNE TITULAIRE DE LA CHARGE OU DE LA FONCTION
 Poursuite de l'activité par un suppléant désigné par une instance professionnelle ou judiciaire :
 Nom de naissance Nom d'usage
 Prénoms
 Profession de santé oui non

Nationalité
 Né(e) le JJMM/AAAA
 Dépt. JJ Commune
 Pays (si à l'étranger)
 Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit

Code postal JJ Commune
 Pays

DÉCLARATION RELATIVE AU LIEU D'EXERCICE OU À L'ÉTABLISSEMENT

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DÉCLARATION RELATIVE AU LIEU D'EXERCICE OU À L'ÉTABLISSEMENT | | |
| 10 | Cette demande concerne : <input type="checkbox"/> ACTIVITÉ <input type="checkbox"/> TRANSFERT <input type="checkbox"/> OUVERTURE <input type="checkbox"/> FERMETURE <input type="checkbox"/> AUTRE MODIFICATION | |
| Date _____ LIEU D'EXERCICE OU ÉTABLISSEMENT TRANSFÉRÉ OU FERMÉ | | |
| 11 | JJMM/AAAA ANCIEN ÉTABLISSEMENT <input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Secondaire Adresse : rés., bât., app., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal _____ Commune _____ | POUR UN TRANSFERT : Destination <input type="checkbox"/> Vendu <input type="checkbox"/> Fermé <input type="checkbox"/> Autre Si maintien d'une activité, l'établissement devient de ce fait <input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Secondaire POUR UNE FERMETURE : Destination <input type="checkbox"/> Supprimé <input type="checkbox"/> Vendu <input type="checkbox"/> Autre Si cessation d'emploi de tout salarié : date JJMM/AAAA |
| Date _____ LIEU D'EXERCICE OU ÉTABLISSEMENT CRÉÉ OU MODIFIÉ | | |
| 12 | JJMM/AAAA Adresse : rés., bât., app., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal _____ Commune _____ | POUR L'ÉTABLISSEMENT MODIFIÉ : Présence de salarié <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non L'établissement devient <input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Secondaire POUR L'ÉTABLISSEMENT CRÉÉ : <input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Secondaire |
| 13 | DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ JJMM/AAAA Activité(s) exercée(s) : _____ _____ Dans le cas où plusieurs activités sont mentionnées, indiquer la plus importante : _____ L'activité principale de cet établissement devient l'activité principale de l'entreprise : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Vous exercez une activité saisonnière <input type="checkbox"/> indiquez la ou les périodes d'activité : _____ <input type="checkbox"/> Non sédentaire (ambulant) | 15 |
| 14 | JJMM/AAAA ENSEIGNE (s'il y a lieu) : _____ NOM COMMERCIAL (le cas échéant) : _____ | ORIGINE DE L'ACTIVITÉ : <input type="checkbox"/> Création (passer directement au cadre suivant) <input type="checkbox"/> Reprise Prédécesseur ou précédent exploitant : N° unique d'identification _____ Pour une personne physique : Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Pour une personne morale : Dénomination _____ |
| RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES | | |
| 17 | JJMM/AAAA OBSERVATIONS : _____ | |
| 18 | ADRESSE de correspondance <input type="checkbox"/> Déclarée au cadre n° _____ <input type="checkbox"/> Autre : _____ Code postal _____ Commune _____ | Tél. _____ Tél. _____ Télécopie / courriel _____ |
| 19 | Les informations sont transmises aux organismes destinataires 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 puissent être consultées ou utilisées par des tiers (cf. notice) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | |
| Le présent document constitue une demande de modification aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'Insee, au RSEIRL 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 | <input type="checkbox"/> LE DÉCLARANT Désigné au cadre 3A <input type="checkbox"/> LE MANDATAIRE ayant procuration Nom, prénom/ dénomination et adresse _____ Code postal _____ Commune _____ | Certifie l'exactitude des renseignements donnés. Fait à _____ Le JJMM/AAAA Intercalaire PEIRL <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| | | SIGNATURE _____ Signer chaque feuillet séparément |

Imprimer

Réinitialiser

PERSONNE PHYSIQUE

 Profession libérale et assimilée Artiste auteur

1 Cocher l'objet de votre formalité : cet imprimé permet d'effectuer une ou plusieurs déclarations
 Lieu d'exercice ou établissement : ouverture, modification, fermeture

Situation personnelle
 Autre modification

 Transfert

POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE

Remplir obligatoirement les cadres n° 1, 2, 3A, 3B, 4, 18, 19, 20 et les mentions nouvelles ou modifiées en indiquant la date de l'évènement.

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2 N° unique d'identification JJJJJJJJJJ Êtes-vous bénéficiaire du régime micro-social simplifié OUI NON

A) IDENTIFICATION et le cas échéant nouvelle identité en date du JJMM/AAAA

B) RAPPEL DE LA PRÉCÉDENTE IDENTIFICATION en cas de changement

3A NOM DE NAISSANCE

Nom d'usage
Prénoms

3B NOM DE NAISSANCE

Nom d'usage
Prénoms

4 Né(e) le JJMM/AAAA Dépt. JJJJ Commune

Pays

Date de modification

DÉCLARATION RELATIVE À LA MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE

5 JJMM/AAAA Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit

Code postal JJJJJJ Commune Pays

Le cas échéant, ancienne commune

JJMM/AAAA Nationalité

JJMM/AAAA Pseudonyme

JJMM/AAAA Cessation temporaire d'activité

JJMM/AAAA Reprise d'activité après cessation temporaire

8A JJMM/AAAA LE CONJOINT MARIÉ, PACSÉ OU CONCUBIN :

 N'exerce plus d'activité régulière dans l'entreprise Exerce toujours une activité régulière dans l'entreprise et change de statut (remplir 8B et 8C) Exerce une activité régulière dans l'entreprise (remplir les cadres 8B et 8C)

8B CHOIX DE SON STATUT, le cas échéant après changement :

 Salarié Collaborateur (durée globale limitée à cinq ans)

8C Nom de naissance

Nom d'usage

Prénoms

Né(e) le JJMM/AAAA Dépt. JJJJ

Commune

Pays (si à l'étranger)

Domicile (si différent de celui du déclarant)

Code postal JJJJJJ Commune

Le cas échéant, ancienne commune

6 JJMM/AAAA ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL)

 Déclaration de reprise d'un patrimoine affecté (sous conditions – voir notice) Modification de la déclaration Affectation ou retrait d'un bien immobilier, d'un bien commun ou indivis

Dans l'un ou l'autre de ces cas, vous devez remplir l'intercalaire PEIRL PL / AC

9 JJMM/AAAA CONTRAT D'APPUI Rupture anticipée du contrat d'appui

7 JJMM/AAAA

DÉCÈS DE LA PERSONNE TITULAIRE DE LA CHARGE OU DE LA FONCTION

Poursuite de l'activité par un suppléant désigné par une instance professionnelle ou judiciaire :

Nom de naissance Nom d'usage

Prénoms

Nationalité

Né(e) le JJMM/AAAA

Dépt. JJJJ Commune

Pays (si à l'étranger)

Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit

Code postal JJJJJJ Commune

Pays

