

*Complétez autant d'imprimés "informations complémentaires" que d'activités non-salariées exercées.*

Vous êtes travailleur non-salarié et vous demandez le Revenu de Solidarité Active (RSA).

Afin de déterminer votre situation professionnelle exacte et les modalités de calcul de votre droit au RSA, veuillez compléter cet imprimé recto/verso en cochant les cases correspondant à votre situation. **Vous devez nous le retourner daté, signé et accompagné de votre inscription en tant que travailleur non-salarié (extrait Kbis, répertoire des métiers, certificat d'identification au répertoire national des entreprises et de leurs établissements...).** Joignez également votre dernière déclaration sociale unique (anciennement déclaration sociale des indépendants) effectuée sur votre compte NETDCR (ou la déclaration fiscale 2042 et 2042 C). A défaut, votre mémento fiscal fourni par les services fiscaux.

**Nous attirons tout particulièrement votre attention, sur l'obligation de signaler aux services de la Caf toute évolution dans votre situation familiale ou professionnelle, susceptible de modifier vos droits aux prestations.**

► Votre nom : ..... Votre prénom : .....

Votre n° d'allocataire Caf :

- Êtes-vous cotisant solidaire ?  oui  non
- Êtes-vous exploitant agricole ?  oui  non
- Travailleur indépendant agricole ?  oui  non

**Veillez compléter l'un des trois cas ci-dessous selon votre situation.**

► **Cas 1- Vous avez répondu oui à une des trois questions ci-dessus :**

il vous suffit de retourner ce formulaire, daté et signé au verso. La Caf vous contactera pour de plus amples informations.

► **Cas 2 - Vous êtes travailleur non salarié non agricole et vous avez choisi d'être imposé à titre personnel aux traitements et salaires (déclaration de vos revenus aux impôts dans la rubrique « rémunérations des associés et gérants ou dans la rubrique salaires »).** Votre entreprise est imposée sur les sociétés.

*Vous devez déclarer votre rémunération perçue dans la rubrique « salaires » dans le formulaire « Demande de RSA » ou sur la déclaration trimestrielle RSA.*

**Dénomination ou raison sociale de votre entreprise :** .....

**Vous êtes affilié(e) à l'assurance maladie du régime des travailleurs non-salariés**  
(Gérant majoritaire SARL, EURL associé unique, gérant minoritaire ou égalitaire, EIRL ou SNC avec rémunération de gérance)  
ou

**Vous êtes affilié(e) à l'assurance maladie au régime « assimilés salariés » :**

*Précisez votre situation :*

Président ou Directeur Général de SAS(U)

Percevez-vous une rémunération au titre de votre mandat ?  oui  non

Gérant minoritaire ou égalitaire, Gérant EURL non associé rémunéré

**Exercez-vous une activité complémentaire ?**  oui  non

*- S'il s'agit d'une activité salariée :*

Nom de l'employeur : .....

Régime de cotisation :  Urssaf  MSA

Pays de l'employeur : ..... Code postal / Commune de l'employeur : .....

Date début d'activité :

*Complétez autant d'imprimés "informations complémentaires" que d'activités non-salariées exercées.*

 **Attention, n'oubliez pas de signer au dos.**

Rsa\_6 08/2023

Emplacement réservé

**NE PAS REMPLIR**

Date de la demande

N° de demande

DRSANS\_OD



## 2 RSA - REVENU DE SOLIDARITE ACTIVE

### INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES POUR LES NON-SALARIÉS

Cas 3 - Vous êtes travailleur non salarié non agricole et vous avez choisi d'être imposé à l'impôt sur le revenu (déclaration de vos revenus aux impôts en BIC, BNC ou spécial BNC)

Dénomination ou raison sociale de votre entreprise : .....

Êtes-vous ?

- Vendeur à domicile indépendant (VDI)  Artiste - Auteur  Micro-Entrepreneur (Auto-entrepreneur)  
 Autres (gérant majoritaire, minoritaire ou égalitaire, président ou directeur général de SAS(U), colporteur de presse, correspondant de presse...) :

Précisez : .....

Quel est votre régime fiscal ?

- Micro  Réel ou réel simplifié (*joindre votre dernier compte de résultat- imprimés 2033 B, 2035 A et B, 2035 AK ou BK*)

Si absence de compte de résultat car en cours de réalisation ou premier exercice comptable non clos, cochez cette case

Date de clôture de votre exercice comptable :

Vous détenez    % de parts de la société

Si votre compte de résultat indique une rémunération de personnel, s'agit-il :

- de votre rémunération, si oui pour quel montant annuel ..... €

- et/ou de vos cotisations, si oui pour quel montant annuel ..... €

Indiquez le montant brut de votre chiffre d'affaires<sup>1</sup> des 3 mois précédant votre demande de RSA

<sup>1</sup> Le chiffre d'affaires BRUT est la somme des ventes de biens ou de services (hors taxes) d'une entreprise avant déduction des cotisations et de l'abattement forfaitaire fiscal auquel vous ouvrez droit en fonction de la nature d'activité : 71% pour la vente de marchandises ou transformation (commerçant, acheteur-vendeur...), 50% pour la prestation de services (artisans), 34% pour les professions libérales, artistes, prestations BNC...

Le chiffre d'affaires Net est la somme des ventes de biens ou de services (hors taxes) d'une entreprise avant déduction des cotisations ET après déduction de l'abattement forfaitaire fiscal auquel vous ouvrez droit en fonction de la nature d'activité : 71% pour la vente de marchandises ou transformation (commerçant, acheteur-vendeur...), 50% pour la prestation de services (artisans), 34% pour les professions libérales, artistes, prestations BNC...

Si dans le cadre de votre activité vous déclarez plusieurs natures de chiffre d'affaires, précisez le montant global de vos chiffres d'affaires réalisés avant et après les abattements fiscaux relatifs à chaque nature.

1 <sup>er</sup> mois	2 <sup>e</sup> mois	3 <sup>e</sup> mois
Brut ..... €	Brut ..... €	Brut ..... €
Net ..... €	Net ..... €	Net ..... €

Exercez-vous une activité complémentaire ?  oui  non

- S'il s'agit d'une activité salariée :

Nom de l'employeur : .....

Régime de cotisation :  Urssaf  MSA

Pays de l'employeur : ..... Code postal / Commune de l'employeur : .....

Date début d'activité :

Complétez autant d'imprimés "informations complémentaires" que d'activités non-salariées exercées.

### Déclaration sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration. Je m'engage à signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

A \_\_\_\_\_, le



Signature obligatoire du demandeur  
ou de son représentant

La Loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Articles L 262-50 à L262-53 du Code de l'Action Sociale et des Familles (Article 441 -1 du Code Pénal). L'exactitude des déclarations peut être vérifiée, notamment par un agent de contrôle assermenté de la Caf/MSA.

Vos données personnelles sont traitées par la branche Famille du régime général ou votre MSA dans le cadre de la gestion de vos prestations. Certaines de ces informations peuvent être transmises à nos partenaires, dans le cadre de nos missions.

La Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée 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 rectifications des données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.

Emplacement réservé

NE PAS REMPLIR