



N° 11768*02

DÉCLARATION DE DÉBUT D'ACTIVITÉ

RÉSERVÉ AU CFE UIDBFKT

PERSONNE PHYSIQUE

PROFESSION LIBÉRALE ET ASSIMILÉE

Déclaration n° _____
 reçue le _____
 transmise le _____

1 Avez-vous déjà exercé une activité non salariée oui non Si oui, rappelez votre numéro unique d'identification _____

POUR FACILITER VOTRE DÉCLARATION, REPORTEZ-VOUS À LA NOTICE
 Remplir obligatoirement les cadres n° 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, selon votre situation les cadres 3, 4, 11

DÉCLARATION RELATIVE À LA PERSONNE

2 **NOM DE NAISSANCE** _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Pseudonyme _____
 Sexe M F
 Né(e) le _____
 Dépt. _____ Commune / Pays si à l'étranger _____
Domicile personnel : rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____
 Code postal _____ Commune / Pays si à l'étranger _____

3 **CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT MARIÉ OU LE PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS TRAVAILLANT RÉGULIÈREMENT DANS L'ENTREPRISE**
 Conjoint ou pacsé **collaborateur** (préciser pour celui-ci)
 Conjoint ou pacsé **salarié**
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune / Pays _____
 Domicile (si différent de celui déclaré au cadre 2) _____
 Code postal _____ Commune _____

4 **AIDE AUX CHÔMEURS CRÉATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE)**
 Vous déposez une demande d'ACCRE avec cette déclaration, dans ce cas, vous devez remplir l'imprimé spécifique

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

5 **VOUS EXERCEZ VOTRE ACTIVITÉ À :** Votre domicile personnel, passez directement au cadre 6 Une adresse professionnelle, l'indiquer ci-dessous
 LIEU D'EXERCICE DE VOTRE ACTIVITÉ (bureau, cabinet, établissement)
 Rés., bât., app., étage, N°, voie, lieu-dit _____ Code postal _____ Commune _____

6 **DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ** _____
 Activité(s) exercée(s) _____
 Dans le cas où plusieurs activités sont mentionnées, indiquez la plus importante : _____
 Vous exercez une activité saisonnière indiquez la ou les période(s) d'activité : _____

7 **ORIGINE DE L'ACTIVITÉ :**
 Création (passer directement au cadre suivant)
 Reprise
Prédécesseur ou précédent exploitant :
 Numéro unique d'identification _____
Pour une personne physique
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
Pour une personne morale : Dénomination _____

8 **EFFECTIF SALARIÉ :** non oui, nombre : _____
 Vous embauchez un premier salarié oui non

DÉCLARATION SOCIALE

Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

9 **VOTRE N° DE SÉCURITÉ SOCIALE** _____ **Votre conjoint** est-il couvert à titre personnel par un régime obligatoire d'assurance maladie oui non
 Pour le conjoint ou pacsé collaborateur, indiquer son N° de sécurité sociale _____
 Pour les étrangers (sauf ressortissants de l'Union Européenne) : Titre de séjour N° _____ délivré à _____ expirant le _____
Votre régime d'assurance maladie actuel : Régime général Agricole Non salarié non agricole Autre _____
Assurance maladie : organisme choisi _____ N° _____
 Si exercice antérieur d'une activité non salariée, précisez laquelle : _____ Dépt. _____ Commune _____ Date de cessation _____
Resterez-vous simultanément : Salarié Salarié agricole Retraité / Pensionné Autre _____

PERSONNES DEMANDANT À BÉNÉFICIER DE L'ASSURANCE MALADIE DU DÉCLARANT

Suite sur intercalaire(s) P0'

Nom de naissance et prénom	N° de Sécurité Sociale obligatoire (à défaut : date, lieu de naissance et sexe)	Lien de parenté	Enfant scolarisé		Nationalité	Pour les étrangers de plus de 18 ans (sauf ressortissant de l'U.E)		
			oui	non		N° du titre de séjour	Délivré à	Expirant le

OPTION(S) FISCALE(S)

10 **B.N.C :** Régime spécial B.N.C (fiscal micro) Déclaration contrôlée Option pour la tenue d'une comptabilité créances/dettes
T.V.A : Franchise en base Réel simplifié Réel normal Option pour le dépôt de déclarations trimestrielles si TVA estimée inférieure à un plafond de 4 000 €/an.

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

11 **OBSERVATIONS :** _____
 12 **ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n° _____ Autre _____
 Code postal _____ Commune _____
 Tél _____ Tél _____
 Fax / mèl _____

Le présent document constitue déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et s'il y a lieu, à l'inspection du travail.
 La déclaration sur l'honneur est définie par la loi. Si vous remplissez délibérément cette déclaration de manière inexacte ou incomplète, vous vous exposez à des poursuites.

13 **LE DÉCLARANT** (désigné au cadre 2)
 LE MANDATAIRE
 nom, prénom/dénomination et adresse _____
 Certifie l'exactitude des renseignements donnés
 Fait à _____
 Le _____
 Nombre d'intercalaire(s) _____
 Formulaire ACCRE : oui non
SIGNATURE _____

Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire. La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire.

Merci de bien vouloir fournir les renseignements demandés qui ont un caractère obligatoire. Vous éviterez ainsi les relances des organismes destinataires.

QUELQUES DÉFINITIONS ET CONSIGNES DE REMPLISSAGE

1	Si vous avez déjà exercé une activité non salariée, n'omettez pas d'indiquer le numéro unique d'identification (SIREN) antérieurement attribué par l'INSEE.
DÉCLARATION RELATIVE À LA PERSONNE	
2	<p>NOM DE NAISSANCE : Nom figurant sur les actes d'état civil et papiers d'identité (appelé aussi nom patronymique, nom de famille).</p> <p>NOM D'USAGE : Il doit être indiqué uniquement s'il est différent du nom de naissance et effectivement utilisé. Il peut être soit les noms accolés des deux parents, soit pour les personnes mariées, le nom de naissance suivi ou précédé du nom du conjoint ou le seul nom de l'autre époux.</p> <p>PAYS : À mentionner si le domicile, le lieu de naissance est à l'étranger.</p>
3	<p>CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT MARIÉ OU LE PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS : (sont exclus les concubins)</p> <p>Le choix d'un statut pour le conjoint ou le pacsé qui exerce de manière régulière une activité professionnelle dans l'entreprise est obligatoire. Ce choix détermine les droits et obligations professionnels et sociaux du conjoint ou du pacsé.</p> <p>Conjoint / pacsé collaborateur : Époux(se) ou pacsé qui collabore régulièrement à l'activité de l'entreprise sans être rémunéré à ce titre.</p>
4	<p>AIDE AUX CHÔMEURS CRÉATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE)</p> <p>La demande d'ACCRE peut être déposée dans les 45 jours qui suivent la déclaration.</p>
DÉCLARATION RELATIVE AU LIEU D'EXERCICE OU À L'ÉTABLISSEMENT	
6	<p>ACTIVITÉ : Indiquez les différentes activités exercées.</p> <p>Précisez celle que vous considérez comme la plus importante. Elle déterminera votre code APE (activité principale exercée) attribué par l'INSEE.</p>
7	ORIGINE DE L'ACTIVITÉ : En cas de reprise, indiquez les coordonnées du prédécesseur ainsi que son numéro unique d'identification (SIREN).
8	<p>EFFECTIF SALARIÉ : Cochez la case « oui » uniquement si vous employez du personnel salarié relevant du régime général.</p> <p>Le chef d'entreprise n'est pas pris en compte dans l'effectif salarié.</p> <p>Dans la rubrique « vous embauchez un premier salarié », cochez la case « oui » s'il s'agit uniquement d'une première embauche. Dans ce cas, vous devez avoir effectué une Déclaration Unique d'Embauche (site : www.due.urssaf.fr)</p>
DÉCLARATION SOCIALE	
9	<p>VOTRE NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE : Indiquez dans ce cadre le numéro qui vous a déjà été attribué (voir votre carte VITALE).</p> <p>ASSURANCE MALADIE :</p> <p>ORGANISME CHOISI : Indiquer le code ou l'intitulé de l'Organisme Conventionné (OC), compagnie d'assurance ou mutuelle qui sera chargé de l'encaissement des cotisations et du remboursement des soins. La liste des OC figure dans la documentation mise à votre disposition par la Caisse d'assurance maladie auprès du Centre de Formalités des Entreprises – CFE.</p> <p>Pour le conjoint ou le pacsé collaborateur ne pas omettre d'indiquer son numéro de sécurité sociale.</p>
OPTIONS FISCALES	
10	Pour compléter ce cadre, vous pouvez consulter le « guide pratique N° 974 (BNC) pour remplir la rubrique fiscale de la déclaration P0 » disponible sur impôts.gouv.fr (cadre « Recherche / recherche formulaire » puis 974 dans le champ Numéro d'imprimé) ainsi que la notice papier dans les CFE.
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES	
11	OBSERVATIONS : Permet de préciser une situation particulière.
12	ADRESSE DE CORRESPONDANCE : Indiquez les coordonnées postale, téléphonique, électronique où vous souhaitez être joint.