



# Aide au remplacement de l'exploitant(e) agricole

POITOU

Action sanitaire et sociale

## Conditions d'attribution (cf règlement) :

Être assuré(e) en assurance maladie par la MSA POITOU au titre du régime des non-salariés agricoles

Ne pas percevoir une retraite d'exploitant(e) agricole

## Pièces à joindre **obligatoirement** au dossier :

Dernier avis d'imposition et dans le cadre d'un décès : Certificat de décès

Ce document doit être dûment complété et retourné **avec tous les justificatifs** soit :

Par mail : [secretariat\\_ass.blf@poitou.msa.fr](mailto:secretariat_ass.blf@poitou.msa.fr) OU Par votre espace privé sur le site internet/application MSA

## 1 - Identification du foyer

Demandeur	Conjoint(e)
Numéro de sécurité sociale : <input type="text"/>	Numéro de sécurité sociale : <input type="text"/>
Nom : <input type="text"/>	Nom : <input type="text"/>
Prénom : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>
Adresse : <input type="text"/>	
Code postal : <input type="text"/>	
Ville : <input type="text"/>	
Téléphone : <input type="text"/>	
Mail : <input type="text"/>	

## 2 - Composition de la famille (enfant(s) à charge)

Nombre d'enfant(s) à charge fiscalement et garanti(s) en prestations familiales **ou** en assurance maladie par la MSA **ou** par le régime des étudiants

## 3 - Demande dans le cadre d'un décès - renseignements concernant le/la défunt(e)

Numéro de sécurité sociale :

Nom :  Prénom

Lien avec le/la demandeur(se) (conjoint, enfant, frère/soeur/associé....) :

## 4 - Remplacement

Date de l'arrêt initial :

Merci de bien vouloir cocher le mode de remplacement envisagé

Service de remplacement\*       Embauche d'un salarié       Entreprise de travaux agricoles

\*J'autorise la MSA POITOU à transmettre une copie de la notification directement au Service de remplacement

A  Le  Signature