



## AIDE AU REMPLACEMENT DES AGRICULTEURS COVID

ESSS08440

L'aide au remplacement Covid a pour objectif de favoriser le remplacement d'un exploitant dont l'incapacité d'exercer son activité entraîne un risque pour le devenir de l'exploitation. Cette aide est complémentaire à l'allocation dérogatoire de remplacement (prestation légale maladie) et a pour objectif de réduire le reste à charge supporté par l'agriculteur.

### 1 - Objet de la demande

Première demande

Renouvellement

#### Arrêt de travail

• Date de début : / /

• Date de fin : / /

#### ► Motif

Garde d'enfants

Personne à risque

Cas contact

Malade Covid

### 2 - Bénéficiaire (personne remplacée)

•  Madame

•  Monsieur

• Nom : ..... • Prénom : .....

• Né(e) le : / /

• Adresse : .....

• Code Postal :  ..... • Commune : .....

• Téléphone : / / / /  ..... • Adresse mail : .....

• Situation familiale :  Célibataire  Vie maritale  Marié(e)

Divorcé(e)  Séparé(e)  Veuf(ve) Depuis le : / /

• Situation professionnelle :  Chef d'exploitation  Conjoint(e)  Aide familial(e)

• Numéro d'allocataire :

### 3 - Conjoint(e) ou personne vivant maritalement avec l'assuré(e)

•  Madame

•  Monsieur

• Nom : ..... • Prénom : .....

• Né(e) le : / /

• Numéro d'immatriculation MSA :

• Situation professionnelle :  Chef d'exploitation  Conjoint(e)  Salarié(e) agricole

Salarié(e) non agricole  Retraité(e)  Autre (précisez) : .....

#### 4 - Autres informations (à compléter quelles que soient la durée et la nature de l'arrêt)

● Avez-vous adhéré à un service de remplacement ?  oui  non

Si oui, nom du service : .....

#### 5 - Mode de remplacement

Service de remplacement :

● Nom du service de remplacement : .....

Embauche directe :

● Nom et prénom du salarié(e) : .....

ETA ou CUMA (uniquement pour des travaux non effectués habituellement par une ETA ou CUMA) :

● Nom de la structure ETA ou CUMA : .....

Ces travaux sont-ils effectués par une ETA ou une CUMA chaque année ?  oui  non

● Important : en cas d'accord, paiement à effectuer à :

Assuré(e)  Service de remplacement  ETA ou CUMA

INTÉRIM

● Nom de la structure d'intérim : .....  Intérim

**Le déclarant atteste que tous les renseignements figurant sur cette demande sont exacts.**

Fait à ....., le  /  /

Signature :

#### Pièces à joindre obligatoirement au dossier

- ▶ Photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition du couple
- ▶ Relevés des « capitaux placés » du couple

**Tout dossier incomplet ne pourra être étudié**

**MSA Armorique**

Tél. 02 98 85 79 79

armorique.msa.fr

Adressez vos courriers à : MSA Armorique - 12 rue de Paimpont

22025 SAINT-BRIEUC CEDEX 1



santé  
famille  
retraite  
services