



N° 11768*03

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, 4bis, 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 _____

4 **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 **salaré**
 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 _____

3 **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

4 bis **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL)**
 Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté : Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL PL/AC

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



N° 11768*03

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, 4bis, 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 _____

4 **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 **salaré**
 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 _____

3 _____

4 bis **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL À RESPONSABILITÉ LIMITÉE (EIRL)**
 Déclaration initiale d'affectation de patrimoine ou reprise d'un patrimoine affecté : Vous devez remplir l'intercalaire PEIRL PL/AC

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 _____

DÉCLARATION SOCIALE
Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

9

10

OPTION(S) FISCALE(S)

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, au RSEIRL 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 _____

Formulaire PEIRL : oui non

Formulaire ACCRE : oui non

Nombre d'intercalaire(s) _____

Déclaration n° _____

SIGNATURE