

DECLARATION RELATIVE AUX AUTRES PERSONNES LIEES A L'EXPLOITATION

12 **CONJOINT MARIE OU PACSE COLLABORATEUR** Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Nom de naissance _____ Née(e) le _____ Dépt. _____ Commune / Pays _____
 Nationalité _____

13 **PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ETABLISSEMENT** **PROPRIETAIRE INDIVIS**
 Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Domicile _____ Code postal _____ Commune _____ Nationalité _____
 Pour la personne ayant le pouvoir d'engager : Né(e) le _____ Dépt. _____ Commune / Pays _____

DECLARATION SOCIALE
 Informations strictement confidentielles adressées uniquement aux organismes sociaux

14 **VOTRE N° DE SECURITE SOCIALE** _____ délivré à _____ expirant le _____
POUR LES RESSORTISSANTS HORS UNION EUROPEENNE : Titre de séjour N° _____
 Exercice simultané d'une autre activité : oui non
 Si oui, serez-vous simultanément : Salarié Salarié agricole Retraité / Pensionné Autre (préciser) _____
VOUS ÊTES AU REGIME MICRO-SOCIAL SIMPLIFIE : périodicité du versement des cotisations mensuelle trimestrielle
CONJOINT COLLABORATEUR : Votre conjoint marié ou pacsé (ou concubin s'il relève du régime agricole) est-il couvert par un régime obligatoire d'assurance maladie au titre d'une autre activité professionnelle, du versement d'une pension (retraite/pension d'invalidité) ou d'études oui non.
 Indiquer son N° de sécurité sociale : _____

OPTION FISCALE HORS EIRL

15 **VOUS RELEVEZ DU REGIME MICRO FISCAL - Bénéfices Industriels et Commerciaux (BIC)** : Option pour le versement libératoire de l'impôt sur le revenu oui non
 Versement libératoire de l'impôt sur le revenu calculé sur le chiffre d'affaires ou les recettes (sous conditions cf. notice P0 CMB micro-entrepreneur).

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

16 **OBSERVATIONS** : _____

17 **ADRESSE de correspondance** Déclarée au cadre n° _____ Autre : _____ Tél _____
 Code postal _____ Commune _____ Télécopie / courriel _____

18 Je demande que les informations enregistrées dans le répertoire Sirene ne puissent pas être consultées ni utilisées par des tiers (cf. notice).
 Le présent document constitue une demande d'immatriculation au RCS, au RM, le cas échéant, au REB ou au RSEIRL et vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et s'il y a lieu, à l'inspection du travail.
 Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexacts ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

19 **LE DECLARANT** Désigné au cadre 2
 LE MANDATAIRE ayant procuration
 nom, prénom / dénomination et adresse _____
 Certifie l'exactitude des renseignements donnés
 Fait à _____ Le _____
 Intercalaire(s) : PEIRL : oui non / JQPA _____
 Nombre d'intercalaire(s) : P0' _____ / NDI _____
SIGNATURE
 Signer chaque feuillet séparément

NOTICE - DECLARATION DE DEBUT D'ACTIVITE COMMERCIALE ET / OU ARTISANALE

COMMERCE METIERS BATELLERIE

PERSONNE PHYSIQUE

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

QUELQUES DEFINITIONS ET CONSIGNES DE REMPLISSAGE

Imprimer

1 EN CAS DE REPRISE D'ACTIVITE : Rappel du numéro unique d'identification (n° siren) antérieurement attribué par l'INSEE.

DECLARATION RELATIVE A LA PERSONNE

2 **NOM DE NAISSANCE** : Nom figurant sur les actes de état civil et papiers d'identité (appelé aussi nom patronymique, nom de famille).

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.

PAYS : À mentionner si le lieu de naissance, le domicile est à l'étranger.

COMMUNE : En cas de fusion récente de communes, il est utile d'indiquer le nom de l'ancienne commune, afin de distinguer les voies homonymes au sein de la commune nouvelle.

Le mineur émancipé peut être commerçant sur autorisation du juge des tutelles lors de la décision d'émancipation et par le président du TGI si la demande intervient après l'émancipation.

Pour les personnes sans domicile stable, l'adresse est celle du centre communal ou intercommunal d'action sociale ou de l'organisme agréé à cet effet auprès duquel elles ont élu domicile en application de l'article L. 264-1 du code de l'action sociale et des familles.

BATELLERIE ARTISANALE : Lorsque le batelier n'a qu'une seule adresse, celle du domicile correspond à l'adresse de l'entreprise. S'il a deux adresses, celle du domicile est également celle de correspondance.

3 **POUR LE CONJOINT MARIE OU LE PARTENAIRE LIE PAR UN PACS D'UN CHEF D'ENTREPRISE COMMERCIALE OU ARTISANALE** (sont exclus les concubins) :

Le choix d'un statut pour le conjoint marié 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 marié ou du pacsé.

Conjoint marié ou pacsé collaborateur : Epoux(se) ou pacsé qui collabore régulièrement à l'activité de l'entreprise sans être rémunéré à ce titre.

4 **INSAISSABILITE DE BIEN(S) FONCIER(S)** : La résidence principale est insaisissable de droit, sauf renonciation de votre part. Pour protéger les autres biens fonciers, à l'exclusion des locaux à usage professionnel, une déclaration d'insaisissabilité est nécessaire.

4B **ENTREPRENEUR INDIVIDUEL A RESPONSABILITE LIMITEE (EIRL)**

DECLARATION D'AFFECTATION DE PATRIMOINE : La déclaration d'affectation est à déposer au registre du commerce et des sociétés si vous exercez une activité commerciale, au répertoire des métiers si vous exercez une activité artisanale ou bien au registre de votre choix en cas de double immatriculation. Pour la batellerie, la déclaration doit être déposée au greffe du tribunal statuant en matière commerciale du lieu de votre domicile. En cas de reprise de patrimoine affecté par voie de succession, cession à titre onéreux ou transmission à titre gratuit, vous devez indiquer le numéro d'immatriculation au registre et la dénomination du précédent EIRL.

Vous devez porter sur tous vos actes et documents votre **dénomination** (qui peut être différente du nom commercial), incorporant votre nom ou nom d'usage utilisé pour l'exercice de l'activité, précédé ou suivi immédiatement et lisiblement des mots : « Entrepreneur individuel à responsabilité limitée » ou des initiales « EIRL ». Vous êtes tenu à l'obligation de **dépôt de votre bilan annuel**. Il est donc nécessaire de préciser la date de clôture de l'exercice comptable.

Options fiscales de l'EIRL : Les options fiscales de l'EIRL sont obligatoirement effectuées dans le cadre 7 de l'intercalaire PEIRL. Si la création de votre EIRL ne concerne qu'une partie de vos activités, vous devez indiquer dans l'intercalaire PEIRL vos options fiscales pour l'EIRL (cadre 7) mais vous devez aussi renseigner la rubrique « options fiscales » du formulaire P0 pour la ou les activités situées en dehors de l'EIRL, y compris si vous choisissez les mêmes options.

Un mineur âgé de 16 ans révolus peut être autorisé, par ses deux parents qui exercent en commun l'autorité parentale ou par son administrateur légal sous contrôle judiciaire avec l'autorisation du juge des tutelles, à accomplir seul les actes d'administration nécessaires pour les besoins de la création et de la gestion d'une EIRL.

5 **AUTRES ETABLISSEMENTS SITUES DANS UN ETAT MEMBRE DE L'UNION EUROPEENNE OU DE L'EEE** : Les informations doivent être portées sur l'intercalaire P0' cadre 3.

Pour les établissements situés dans un autre pays membre de l'Union Européenne ou de l'EEE, indiquer les lieux et N° d'immatriculation du registre public à l'étranger.

Pour une activité artisanale, indiquer l'adresse des établissements situés dans l'Union Européenne ou l'EEE.

DECLARATION RELATIVE A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

6 **ADRESSE DE L'ENTREPRISE** : Elle est située dans l'établissement où s'exerce effectivement l'activité, à défaut au domicile personnel (local d'habitation) ou dans une entreprise de domiciliation. Pour les ambulateurs ressortissants de l'Union Européenne ou de l'EEE, indiquer le code postal et la commune du marché principal. En cas de fusion récente de communes, il est utile d'indiquer le nom de l'ancienne commune, notamment afin de distinguer les voies homonymes au sein de la commune nouvelle.

8

ACTIVITE : Indiquez les activités exercées dans l'établissement. Précisez celle que vous considérez comme la plus importante. Elle déterminera votre code APE (activité principale exercée) attribué par l'INSEE.

ACTIVITES ARTISANALES : Si vous exercez l'une des activités artisanales énumérées ci-dessous, à titre principal ou secondaire et si vous n'employez pas plus de dix salariés au moment de la création de la société ou de la personne morale, vous devez indiquer, lors de votre déclaration de création d'entreprise, l'identité et la qualité au sein de l'entreprise de la personne justifiant de la qualification professionnelle requise pour cette activité. A défaut vous devez engager à recruter un salarié qualifié professionnellement pour exercer cette activité ou en assurer le contrôle effectif et permanent. Joindre à votre déclaration l'intercalaire JQPA (*utiliser un intercalaire pour chaque personne dont la ou les qualifications doivent être déclarées*). **En cas de changement de situation affectant le respect des obligations de l'entreprise en matière de qualification professionnelle, notamment en cas de départ de la personne qualifiée dont l'identité a été indiquée**, vous devez transmettre dans un délai de trois mois à la chambre de métiers et de l'artisanat l'identité et la qualité au sein de l'entreprise de la personne exerçant le contrôle effectif et permanent de l'activité depuis ce changement de situation.

Activités soumises à l'obligation d'une qualification professionnelle* :

- l'entretien et la réparation des véhicules terrestres à moteur et des machines agricoles, forestières et de travaux publics ;
- la construction, l'entretien et la réparation des bâtiments ;
- la mise en place, l'entretien et la réparation des réseaux et des équipements utilisant les fluides, ainsi que des matériels et équipements destinés à l'alimentation en gaz, au chauffage des immeubles et aux installations électriques ;
- le ramonnage ;
- les soins esthétiques à la personne autres que médicaux et paramédicaux et les modelages esthétiques de confort sans finalité médicale ;
- la réalisation de prothèses dentaires ;
- la préparation ou la fabrication de produits frais de boulangerie, pâtisserie, boucherie, charcuterie et poissonnerie, ainsi que la préparation ou la fabrication de glaces alimentaires artisanales ;
- l'activité de maréchal-ferrant ;
- la coiffure.

Ces activités, à l'exception de la coiffure en salon, doivent être placées sous le contrôle effectif et permanent d'une personne titulaire d'un CAP ou d'un diplôme ou titre au moins équivalent. A défaut de diplôme ou de titre, une expérience professionnelle de trois années effectives permet de justifier de la qualification requise. Pour l'activité de coiffure en salon, le brevet professionnel ou un diplôme ou titre d'un niveau au moins équivalent est requis. Pour l'activité de coiffure à domicile, en revanche, un CAP ou un diplôme ou titre d'un niveau au moins équivalent ou une expérience de trois années effectives suffit.

* « Les personnes qui exercent ou font exercer l'une de ces activités sans disposer de la qualification professionnelle requise ou sans faire contrôler cette activité, de manière effective et permanente, par une personne qualifiée sont passibles des sanctions prévues à l'article 24 de la loi n° 96-503 du 5 juillet 1996 relative au développement et à la promotion du commerce et de l'artisanat. »

En cas d'engagement à recruter un salarié qualifié, une copie du contrat de travail et des pièces justifiant de la qualification du salarié doit être transmise à la chambre de métiers et de l'artisanat dans les 3 mois à compter de l'immatriculation. A défaut, vous serez radié d'office du répertoire.

Pour plus d'informations (notamment si vous avez obtenu votre qualification en dehors du territoire français), vous pouvez consulter les sites : www.artisanat.fr ou www.afecreation.fr

9

NOM COMMERCIAL : Nom sous lequel est exercé le commerce. **NOM PROFESSIONNEL** : Nom sous lequel est exercée l'activité artisanale. **ENSEIGNE** : Appellation désignant le local commercial.

10

EFFECTIF SALARIE : Cochez la case « oui » **uniquement si vous employez du personnel salarié relevant du régime général**. Le chef d'entreprise n'est pas pris en compte dans l'effectif salarié. 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 Préalable à l'Embauche (DPAE) Site : www.urssaf.fr

13

DECLARATION RELATIVE AUX AUTRES PERSONNES LIEES A L'EXPLOITATION

PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER L'ETABLISSEMENT
Personne qui engage par sa signature à titre habituel la responsabilité du déclarant (appelé communément « fondé de pouvoir »). Il s'agit aussi du titulaire de la capacité professionnelle qui assure la direction effective et permanente de l'établissement ; **si celui-ci est le conjoint collaborateur, ne pas répéter son identité déjà déclarée au cadre 13.**

Propriétaires indivis : Il s'agit de toutes les personnes partageant avec le déclarant la propriété des éléments d'exploitation du fonds.
 Indiquez l'identité du copropriétaire et en cas de pluralité de propriétaires indivis, remplir l'intercalaire PO.

DECLARATION SOCIALE

14 **VOTRE NUMERO DE SECURITE SOCIALE** : Indiquez dans ce cadre le numéro qui vous a été attribué (voir votre carte VITALE).

CUMUL DE SITUATIONS : Indiquez si, simultanément à votre activité non salariée, vous exercez une activité salariée / salariée agricole / une activité autre à préciser (ex. : étudiant, artiste-auteur, intermittent du spectacle, fonctionnaire, navigant professionnel ...) ou encore si vous êtes titulaire d'une retraite ou d'une pension d'invalidité.

CONJOINT COLLABORATEUR : Si votre conjoint collaborateur n'est pas pris en charge par un régime obligatoire d'assurance maladie au titre d'une autre activité professionnelle, du versement d'une pension (retraite/invalidité) ou d'études, il sera pris en charge par votre régime d'assurance maladie.

Conjoint inactif : Si votre conjoint est sans activité professionnelle (ni conjoint collaborateur), il a la possibilité de demander à être rattaché à votre régime d'assurance maladie pour bénéficier de la prise en charge de ses frais de soins via un formulaire de droit d'option disponible sur le site internet de votre régime d'assurance maladie.

OPTION FISCALE

15 **VOUS RELEVEZ DU REGIME MICRO FISCAL (BIC)**

Vous ne pouvez opter pour le versement libératoire de l'impôt sur le revenu que si vous relevez du régime micro-social et que votre revenu fiscal de référence de l'avant-dernière année n'exécède pas le seuil prévu pour une part de quotient familial, ce seuil étant révisé annuellement et majoré, le cas échéant, en fonction des parts du foyer fiscal.

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

16 **OBSERVATIONS** : Permet de préciser une situation particulière.

17 **ADRESSE DE CORRESPONDANCE** : Indiquez les coordonnées postale, téléphonique, électronique où vous souhaitez être joint.

Pour la batellerie artisanale : l'adresse de correspondance est celle du lieu où vous recevez vos charges sociales.

18 **En cochant cette case** et conformément à l'article 21 du règlement général sur la protection des données (RGPD), **les informations enregistrées dans le répertoire Sirene** (notamment le numéro d'identité : numéro SIREN, les nom, nom d'usage, prénoms, adresse légale et pour chaque établissement : les dénomination usuelle, adresse, code APE et date de création) **ne pourront pas être consultées sur les sites insee.fr (rubrique avis de situation), sirene.fr et data.gouv.fr, ni utilisées par des tiers** autres que les administrations ou organismes habilités.

SUITE DE L'IMPRIME P0

19 **IMPRIME P0** - Cadre 4 : Cette rubrique permet de compléter un ou plusieurs cadres de l'imprimé P0 CMB Micro-ENTREPRENEUR. Précisez le N° du cadre que vous voulez compléter.