



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 (ACCRES)**  
 Vous déposez une demande d'ACCRES 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 ACCRES :  oui  non

**SIGNATURE**

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.
<b>DÉCLARATION RELATIVE À LA PERSONNE</b>	
2	<p><b>NOM DE NAISSANCE</b> : Nom figurant sur les actes d'état civil et papiers d'identité (appelé aussi nom patronymique, nom de famille).</p> <p><b>NOM D'USAGE</b> : Il doit être indiqué uniquement s'il est différent du <b>nom de naissance et effectivement utilisé</b>. Il peut être soit les noms accolés des deux parents, soit pour <b>les personnes mariées</b>, le nom de naissance suivi ou précédé du nom du conjoint ou le seul nom de l'autre époux.</p> <p><b>PAYS</b> : À mentionner si le domicile, le lieu de naissance est à l'étranger.</p>
3	<p><b>CHOIX D'UN STATUT POUR LE CONJOINT MARIÉ OU LE PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS</b> : (sont exclus les concubins)</p> <p><b>Le choix d'un statut pour le conjoint ou le pacsé</b> 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><b>Conjoint / pacsé collaborateur</b> : Époux(se) ou pacsé qui collabore régulièrement à l'activité de l'entreprise sans être rémunéré à ce titre.</p>
4	<p><b>AIDE AUX CHÔMEURS CRÉATEURS OU REPRENEURS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE)</b></p> <p>La demande d'ACCRE peut être déposée dans les 45 jours qui suivent la déclaration.</p>
<b>DÉCLARATION RELATIVE AU LIEU D'EXERCICE OU À L'ÉTABLISSEMENT</b>	
6	<p><b>ACTIVITÉ</b> : Indiquez les différentes activités exercées.</p> <p><b>Précisez celle que vous considérez comme la plus importante</b>. Elle déterminera votre code APE (activité principale exercée) attribué par l'INSEE.</p>
7	<b>ORIGINE DE L'ACTIVITÉ</b> : En cas de reprise, indiquez les coordonnées du prédécesseur ainsi que son numéro unique d'identification (SIREN).
8	<p><b>EFFECTIF SALARIÉ</b> : Cochez la case « oui » <b>uniquement</b> 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 » <b>s'il s'agit uniquement d'une première embauche</b>. Dans ce cas, vous devez avoir effectué une Déclaration Unique d'Embauche (site : <a href="http://www.due.urssaf.fr">www.due.urssaf.fr</a>)</p>
<b>DÉCLARATION SOCIALE</b>	
9	<p><b>VOTRE NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE</b> : Indiquez dans ce cadre le numéro qui vous a déjà été attribué (voir votre carte VITALE).</p> <p><b>ASSURANCE MALADIE</b> :</p> <p><b>ORGANISME CHOISI</b> : 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>
<b>OPTIONS FISCALES</b>	
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 <a href="http://impôts.gouv.fr">impôts.gouv.fr</a> (cadre « Recherche / recherche formulaire » puis 974 dans le champ Numéro d'imprimé) ainsi que la notice papier dans les CFE.
<b>RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES</b>	
11	<b>OBSERVATIONS</b> : Permet de préciser une situation particulière.
12	<b>ADRESSE DE CORRESPONDANCE</b> : Indiquez les coordonnées postale, téléphonique, électronique où vous souhaitez être joint.