

## **Convention de mandat Employeur agricole / MSA Orne-Sarthe relative à la déclaration 2486 au titre de la formation professionnelle**

Vu l'article L.952-4 du code du travail,

Vu l'article 235 ter KD du code général des impôts,

Vu l'ordonnance n° 2004-602 du 24 juin 2004 en son article 14,

Vu la convention de gestion conclue entre la CCMSA et le FAFSEA pour le recouvrement des cotisations de formation professionnelle au titre des accords collectifs du 10 mai 1982, 24 mai 1983 et 2 juin 2004,

Considérant qu'il existe une obligation annuelle de déclaration pesant sur les employeurs agricoles relative au financement de la formation professionnelle auprès des services fiscaux,

Considérant que cette déclaration doit être accomplie au moyen de l'imprimé fiscal n° 2486 par les employeurs de moins de dix salariés,

La présente convention est adoptée entre :

- l'employeur agricole ..... d'une part,
- la MSA Orne-Sarthe, d'autre part.

### **Article 1<sup>er</sup> : Objet de la convention**

J'autorise la MSA Orne-Sarthe à procéder en mon nom à la déclaration n° 2486 auprès du centre des impôts dont je relève.

Dans ce cadre, je prends acte que la déclaration par la MSA en mes lieu et place suppose que le code accidents du travail dont relève mon entreprise figure parmi ceux mentionnés ci-après :

- |                                |       |  |
|--------------------------------|-------|--|
| ■ 110                          | ■ 140 | ■ 400                                  |
| ■ 120                          | ■ 180 | ■ 410                                  |
| ■ 130 (sauf parcs zoologiques) | ■ 190 | ■ ou d'une Cuma relevant de ces codes) |

Par ailleurs, compte tenu des règles de détermination de l'effectif au regard de la formation professionnelle faisant référence au nombre mensuel moyen de salariés pendant l'année ou la fraction d'année où l'activité est exercée, je certifie que mon **effectif** pour l'année au titre de laquelle la présente convention est initialement conclue est **inférieur à 10 salariés**.

Le seuil d'effectif devant être examiné **au niveau de l'entreprise** et non de l'établissement, je confirme que mon entreprise ne relève que de la MSA Orne-Sarthe.

Je m'engage à signaler à la MSA toute évolution de l'effectif qui aurait pour effet de porter ce nombre de salariés au-dessus dudit seuil.

Je fournis dès à présent à la MSA Orne-Sarthe toutes les **informations utiles** au remplissage de l'imprimé fiscal n° 2486 en complétant l'annexe jointe ou en adressant une copie de **l'imprimé 2486 pré-rempli** qui m'a été adressé par les services fiscaux en dernier lieu. Il peut s'agir de l'imprimé concernant l'année en cours ou celui de l'année précédente.

Enfin, je m'engage à **signaler** à la MSA Orne-Sarthe **toutes modifications** relatives à ces informations, par simple lettre.

### **MSA Orne-Sarthe**

Etablissement d'Alençon	Tél. 02 33 31 40 00	Etablissement du Mans	Tél. 02 43 39 43 39
52 Bd du 1 <sup>er</sup> Chasseurs	Fax. 02 33 31 41 97	30 rue Paul Ligneul	Fax. 02 43 39 43 43
61011 Alençon Cedex	www.msa-orne-sarthe.fr	72032 Le Mans Cedex 9	www.msa-orne-sarthe.fr



# Annexe

Les renseignements devant être fournis par l'employeur agricole .....  
..... à la MSA sont :

■ les **coordonnées du centre des impôts** dont il relève pour l'ensemble de ses déclarations fiscales : .....  
.....  
.....

■ les **codes de référence fiscale** suivants figurant dans l'imprimé fiscal n° 2486 :

Recette, CDIR		N° dossier		Clé		Régime		Inspection, IFU
---------------	--	------------	--	-----	--	--------	--	-----------------

Les éléments figurant dans le tableau ci-dessus sont identiques à l'ensemble des déclarations fiscales de l'employeur.

Toute modification des données ci-dessus communiquées fera l'objet de la part de l'employeur d'une information à la MSA par simple lettre.

*Pour l'employeur,*