

**DEMANDE DE REMISE DE MAJORATIONS DE RETARD OU DE PENALITES**

Nom ou raison sociale : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

N° de sécurité sociale (ou SIREN) : .....

**VOTRE SITUATION FAMILIALE**

Célibataire  marié  veuve  divorcé ou séparé  vie maritale

Nombre d'enfants à charge : .....

Autres personnes à charge (préciser les noms et les liens de parenté)

**DEMANDE DE REMISE**

des pénalités du fait de déclaration tardive

des majorations de retard consécutives au paiement tardif des cotisations

Cotisations concernées : .....

pour les motifs suivants :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Compléter obligatoirement les informations demandées sur la page suivante**  
Pour permettre l'examen de votre demande par la Commission de recours amiable

## VOTRE ACTIVITE AGRICOLE

---

### ✳ Si vous êtes exploitant agricole

Superficie de l'exploitation : ..... ha ..... a .....ca

dont : ha a ca en propriété

dont : ha a ca en fermage

#### Cheptel :

Nombre de vaches laitières : ..... Nombre : .....

Quota : ..... Production de l'année précédente : .....

#### Elevages spécialisés :

Nature : ..... Nature : .....

Importance : ..... Importance : .....

#### Autres activités agricoles :

Nature : ..... Nature : .....

Importance : ..... Importance : .....

#### Personnes participant à l'activité de l'exploitation agricole :

Nombre de membre de la famille non salariés

(Conjoints, aides familiaux) : .....

Nombre de salariés permanents : .....

Nombre de salariés occasionnels : .....

### ✳ Si vous n'êtes pas exploitant agricole

Nature de l'activité exercée : ..... Revenus de l'année précédente : .....

## AUTRE ACTIVITE PROFESSIONNELLE

---

Exercez-vous une autre activité professionnelle ? OUI  NON

Sa nature : ..... Revenus de l'année précédente : .....

## ACTIVITE DE VOTRE CONJOINT

---

Votre conjoint participe-t-il aux travaux de l'exploitation ? OUI  NON

Exerce-t-il une activité professionnelle en dehors de votre exploitation ou entreprise ?

OUI  NON

Sa nature : ..... Revenus de l'année précédente : .....

## PENSIONS OU RENTES

---

Nature de vos pensions ou rentes : ..... Montant annuel : .....

### Document à adresser à :

CGSS de la GUADELOUPE  
Commission de recours amiable  
Régime agricole  
Boite Postale 10  
97159 Pointe à Pitre Cedex

Certifié sincère et véritable,

A ....., le.....  
Signature