



Pour vous aider à compléter ce document, veuillez vous reporter à la notice explicative.

<b>A Revenus aux régimes micro</b>			
<b>Micro-BA</b>			<b>RÉFÉRENCE DANS LA DÉCLARATION 2042</b>
A1	Recettes (revenus imposables)	<input type="text"/>	5XB/5YB
A2	Revenus forfaitaires des coupes de bois	<input type="text"/>	5HD/5ID
A3	Plus-values à court terme	<input type="text"/>	5HW/5IW
A4	Moins-values à court terme	<input type="text"/>	5XO/5YO
A5	Part du revenu exceptionnel réintégré fiscalement	<input type="text"/>	MSGG/MSGT
A6	Dotations jeunes agriculteurs	<input type="text"/>	MSGU/MSGV
<b>Micro-BIC (professionnels)</b>			
A7	Recettes (revenus imposables)	<input type="text"/>	5KO, 5KP/5LO, 5LP
A8	Plus-values à court terme	<input type="text"/>	5KX/5LX
A9	Moins-values à court terme	<input type="text"/>	5KJ/5LJ
<b>Micro-BIC (non-professionnels)</b>			
A10	Recettes (revenus imposables)	<input type="text"/>	5NO, 5NP/5OO, 5OP
A11	Plus-values à court terme	<input type="text"/>	5NX/5OX
A12	Moins-values à court terme	<input type="text"/>	5IU/5RZ
<b>Micro-BNC (professionnels)</b>			
A13	Recettes (revenus imposables)	<input type="text"/>	5HQ/5IQ
A14	Plus-values à court terme	<input type="text"/>	5HV/5IV
A15	Moins-values à court terme	<input type="text"/>	5KZ/5LZ
<b>Micro-BNC (non-professionnels)</b>			
A16	Recettes (revenus imposables)	<input type="text"/>	5KU/5LU
A17	Plus-values à court terme	<input type="text"/>	5KY/5LY
A18	Moins-values à court terme	<input type="text"/>	5JU/5LD
<b>B Autres revenus</b>			
<b>Revenus des membres de la famille associés non exploitants dans une société soumise à l'IR (revenus article 9 de la LFSS pour 2014 : pour leur montant excédant 10 % du capital social)</b>			
B1	Régime réel : BA, BIC, BNC	<input type="text"/>	MSFY/MSFZ
B2	Régime micro : BA uniquement	<input type="text"/>	MSGM/MSGN
<b>Associés de sociétés soumises à l'IS</b>			
B3	Dividendes et intérêts excédant 10 % du capital social perçus par le chef d'exploitation	<input type="text"/>	MSJU/MSJV
B4	Dividendes et intérêts excédant 10 % du capital social perçus par le conjoint et les enfants mineurs	<input type="text"/>	MSJY/MSJZ

Associés gérant article 62 du CGI			
B5	Revenus	<input type="text"/>	€ 1GB/1HB
B6	Frais réels afférents à l'article 62 du CGI	<input type="text"/>	€ MSJS/MSJT
Agents généraux d'assurance (AGA)			
B7	Revenus	<input type="text"/>	€ 1GG/1HG
B8	Frais réels afférents aux AGA	<input type="text"/>	€ MSJW/MSJX
Revenus complémentaires			
B9	Rémunération élus MSA ou chambre d'agriculture	<input type="text"/>	€ MSGO/MSGP
B10	Salaires perçus par les associés de Sociétés d'exercice libéral (SEL)	<input type="text"/>	€ MSKW/MSKX
B11	Revenus de la location de terre à une entreprise agricole	<input type="text"/>	€ MSGQ/ MSGR
B12	Plus-values à court terme exonérées (article 151 septies A du CGI)	<input type="text"/>	€ MSFU/MSFV
B13	Revenus de location meublés non professionnels	<input type="text"/>	€ 5NW,5NJ/5OW, 5OJ
C Indemnités journalières et allocation de remplacement			
C1	Indemnités journalières perçues	<input type="text"/>	€ MSKU/MSKV
C2	Dont indemnités journalières perçues si vous relevez du régime micro-BIC	<input type="text"/>	€ MSKS/MSKT
C3	Allocation journalière du proche aidant (AJPA)	<input type="text"/>	€ DSAG/DSBG
D Cotisations			
D1	Cotisations de retraite complémentaire facultatives	<input type="text"/>	€ MSKP/MSLP
D2	Cotisations obligatoires aux régimes des non-salariés non agricoles	<input type="text"/>	€ MSKQ/MSLQ
D3	Vous avez effectué des rachats de cotisations	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	MSKR/MSLR
E Sommes exonérées de cotisations sociales et soumises à CSG/CRDS			
		<input type="text"/>	€ MSFW/MSFX
F Sommes déclarées et déjà soumises à cotisations sociales			
		<input type="text"/>	€ MSOM/MSON
G Activité ou domicile fiscal à l'étranger			
G1	Vous êtes domicilié à l'étranger	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	MSPM/MSPN
G2	Vous avez exercé une activité professionnelle dans un autre État	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	MSQM/MSGN
H Vous bénéficiez d'une complémentaire santé solidaire			
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	MSKM/MSLM

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à signaler immédiatement à la CMSA dont je relève, les redressements qui pourraient être opérés ultérieurement par l'administration fiscale (fournir copie de la notification de redressement).

Fait à	le
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Signature
-----------