FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE
À L'AUDIT GLOBAL DE L'EXPLOITATION AGRICOLE

DISPOSITIF DÉROGATOIRE POUR LES EXPLOITATIONS SORTANT D'UNE ZONE DÉFAVORISÉE SIMPLE

Lignes directrices de l'Union européenne concernant les aides d'État dans les secteurs agricole et forestier et dans les zones rurales 2014-2020 (2014/C 204/01)

Avant de remplir cette demande, lisez attentivement la notice d'information.

Transmettez l'original de votre demande à la Direction Départementale des Territoires (et de la Mer) du département du siège de votre exploitation et conservez un exemplaire.

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa

N° 15926*01

DÉSIGNATION DU DEMANDEUR

N° SIRET : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| N° PACAGE : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse (permanente du demandeur) : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal : |__|__|__|__|__| Commune : _____

Téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ; |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Fixe *Mobile*

Mél : _____

Cadre à compléter si vous êtes un exploitant individuel

CIVILITÉ : ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom de naissance : _____

Nom d'usage (le cas échéant) : _____

Prénom : _____

Chef d'exploitation à titre : ☐ principal ☐ secondaire

Capacité professionnelle agricole :

Diplômes : _____

Durée d'activité en qualité de chef d'exploitation : _____

Cadre à compléter si vous êtes une exploitation sociétaire ou en commun

Dénomination sociale : _____

Forme juridique de la société : _____

Date d'immatriculation au registre des sociétés : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Nombre d'associés exploitants : _____

Nom prénom de chaque associé-exploitant	Date naissance	Chef d'exploitation		diplômes	durée d'activité en qualité de chef d'exploitation
		principal	secondaire		

Êtes vous associés dans une autre structure sociétaire : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, laquelle : _____

NATURE DE L'AIDE SOLLICITÉE

Je demande l'**aide à la réalisation d'un audit global de mon exploitation agricole (« sortant ZDS »)**.

(l'aide de l'Etat, versée à l'organisme en charge de la réalisation de l'audit, correspond à 80 % du coût de réalisation de l'audit, dans la limite d'un montant éligible de 1000 € HT, soit une subvention maximale de l'État de 800 €)

DÉSIGNATION DE L'ORGANISME CHARGÉ DE L'EXPERTISE (facultatif à ce stade)

Nom de l'organisme : _____

N° SIRET : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse (siège social) : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal : |__|__|__|__|__| Commune : _____

N° du compte bancaire (IBAN) sur lequel le versement de l'aide est demandé :

| | | | | || | | | | || | | | | || | | | | | | | | | | || | |

MENTIONS LÉGALES

La loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et en particulier ses articles 39 et 40, s'applique à cette publication et me donne droit d'accès et de rectification pour les données me concernant, en m'adressant à la direction gestionnaire.

L'article 441-6 du code pénal punit de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende le fait de fournir sciemment une fausse déclaration ou une déclaration incomplète.

ENGAGEMENTS ET SIGNATURE

Je déclare :

- respecter les conditions d'éligibilité du demandeur :
  - Etre âgé de 21 ans au moins et être à 2 ans au moins de l'âge légal de départ à la retraite
  - Exercer une activité de chef d'exploitation à titre principal (sans condition de durée minimale) ou à titre secondaire depuis moins de 3 ans
  - Ne pas bénéficier d'un avantage servi par un régime obligatoire d'assurance vieillesse autre qu'une pension de réversion
  - Justifier d'une capacité professionnelle suffisante (c'est-à-dire soit posséder un diplôme ou un certificat de niveau équivalent au brevet d'études professionnelles agricoles ou au brevet professionnel agricole, soit justifier d'une pratique professionnelle de 3 ans sur une exploitation agricole)
  - justifier, en raison de la présence de mon exploitation en ZDS, du bénéfice de l'ICHN en 2017, puis de l'exclusion de mon exploitation des ZDS à compter de 2019

  (dans le cas d'une société constituée de plusieurs associés, ces conditions sont considérées respectées dès lors qu'au moins l'un des associés-exploitants remplit l'ensemble de ces conditions)
- Ne pas avoir bénéficié depuis les cinq dernières années d'une aide à l'audit global de l'exploitation agricole.

Je prends acte :

- Que le montant de l'aide que je sollicite sera versé par l'ASP à l'organisme dont relève l'expert qui a réalisé l'audit global de mon exploitation
- Que je serai tenu de rembourser les sommes perçues, assorties des intérêts au taux légal, si je fournis des données inexactes
- Que ma demande ne peut être retenue si je ne remplis pas les conditions requises ci-dessus
- Qu'il me sera impossible de bénéficier d'une nouvelle aide à l'audit global de l'exploitation pendant une durée de 5 ans à compter de la date de décision d'octroi de l'aide.

J'autorise :
Les agents chargés du contrôle à vérifier, sur mon exploitation, la correspondance entre les éléments figurant sur ma demande d'aide et la situation réelle.

Je fournis les documents nécessaires à l'instruction de mon dossier.

Je m'engage à accompagner, ou à faire accompagner par mon représentant, les agents chargés du contrôle.

Fait à _____, **le** |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Signature * (précédée de la mention « lu et approuvé »)

* Signature de chacun des membres des GAEC, sociétés civiles, co-exploitants, signature du représentant légal pour les autres personnes morales

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE À VOTRE DOSSIER DE DEMANDE

Votre dossier de demande d'aide doit contenir les pièces justificatives suivantes :

Pièces	Type de demandeur concerné	Pièce jointe	Pièce déjà fournie à la DDT(M)	Sans objet
Exemplaire original du présent formulaire de demande d'aide complété et signé	Tous	☐		
Certificat d'immatriculation INSEE		☐	☐	
Pour les personnes morales : Kbis à jour ou statut de la société (exploitation agricole)		☐	☐	
Attestation MSA justifiant du statut d'agriculteur (principal / secondaire) et de la durée d'affiliation	Uniquement pour l'un des associés-exploitants (au choix) remplissant les conditions d'éligibilité	☐	☐	
Copie de la carte d'identité ou du passeport valide ou d'extrait d'acte de naissance		☐	☐	
Copie du diplôme justifiant de la capacité professionnelle ou à défaut attestation MSA justifiant d'une activité professionnelle de 3 ans au moins		☐	☐	

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION
À L'USAGE DU MINISTÈRE EN CHARGE DE L'AGRICULTURE – NE RIEN INSCRIRE DANS CETTE SECTION

N° D'ENREGISTREMENT OSIRIS : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DATE DE RÉCEPTION DU DOSSIER COMPLET PAR LA DDT(M) : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|