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

Articles D.354-1 à D.354-15 du Code Rural et de la Pêche Maritime
Arrêté du 4 juin 2019 fixant le montant et certaines modalités de mise en œuvre des aides pour les exploitations agricoles en difficulté

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°15907*02

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

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

Adresse : _____

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

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

Mél : _____

Cadre à compléter si vous êtes un exploitant individuel

Civilité : ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Statut de l'activité de chef d'exploitation : ☐ principal ☐ secondaire depuis 3 ans ou moins ☐ secondaire depuis plus de 3 ans

Capacité professionnelle agricole :

Diplômes : _____

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

Cadre à compléter si vous êtes une exploitation sociétaire

Dénomination sociale : _____

Forme juridique de la société : _____

Capital social : _____ €

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

Nom prénom de chaque associé-exploitant	Date naissance	Statut de l'activité de chef d'exploitation (cocher la case correspondante)			Diplômes	Durée d'activité en qualité de chef d'exploitation	Capital social détenu (en euros)
		principal	secondaire depuis 3 ans ou moins	secondaire depuis plus de 3 ans			

Au moins l'un des associés-exploitants est-il associé dans une autre structure sociétaire : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, préciser les participations de chaque associé-exploitant dans une autre structure sociétaire : _____

_____

_____

AUTRES RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

La cellule départementale d'accompagnement des agriculteurs en difficulté a validé, après expertise de ma situation, le principe de mise en œuvre d'un audit global de mon exploitation : ☐ oui ☐ non

Nombre d'unités de travail non salariées travaillant sur l'exploitation (A) : _____

Mon exploitation est concernée par une procédure de redressement judiciaire, de sauvegarde ou de règlement amiable : ☐ oui ☐ non

Nombre de salariés travaillant sur l'exploitation (en équivalent temps plein sur 12 mois) : _____

RENSEIGNEMENTS COMPTABLES CONCERNANT L'EXPLOITATION

Références comptables

Exploitation au bénéfice réel (simplifié ou normal) : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, exercice pris en compte (préciser la période de l'exercice) : _____

Si non, structure ayant reconstitué les éléments comptables de l'exploitation (préciser le nom) : _____

et période prise en compte pour la reconstitution des éléments comptables : _____

Critères comptables

Il faut respecter au moins 3 des 4 critères suivants.

Taux d'endettement

Dettes totales (B) : _____ € correspondant à la somme des dettes financières court, moyen et long termes (hors foncier si le foncier n'est pas à l'actif) et des dettes fournisseurs, fiscales et sociales (hors comptes courants associés)

Passif (C) : _____ € correspondant à la somme du capital social + résultat de l'exercice + provisions + dettes financières court, moyen et long termes + dettes fournisseurs, fiscales et sociales (hors comptes courants associés)

Calcul du taux d'endettement : (B)/(C) : _____ %

Trésorerie

La trésorerie nette globale correspond à : disponibilités + créances – dettes court terme

Calcul de la trésorerie : _____ €

EBE / produit brut

EBE (D) : _____ € égal à : valeur ajoutée + subventions d'exploitation – impôts, taxes et versements assimilés – frais de personnels (rémunérations du personnel salarié + charges sociales du personnel salarié et de l'exploitant)

Produit brut (E) : _____ € (égal aux produits d'exploitation)

Calcul de l'EBE/produit brut (D)/(E) : _____ %

Revenu disponible par unité de travail agricole non salariée (UTANS)

Revenu disponible (F) : _____ € égale à : EBE + produits financiers court terme - frais financiers court terme – annuités moyen et long terme + revenus connexes de l'exploitation

Calcul du revenu disponible par UTANS : (F)/(A) : _____ %

Cadre dédié à la certification des données comptables fournies par un centre de gestion agréé ou un expert-comptable

Nom de l'organisme comptable et du comptable responsable : _____

J'atteste sur l'honneur de la sincérité des éléments comptables renseignés ci-dessus.

Signature du comptable responsable et cachet de l'organisme comptable :

Cadre dédié à la certification des données comptables non fournies par un centre comptable

Si les données ne sont pas fournies par un centre comptable (cas des exploitations au forfait et/ou ne possédant pas de centre de gestion ou d'expert-comptable), veuillez fournir des documents pour justifier les données renseignées ci-dessus.

En tant que demandeur, j'atteste sur l'honneur de la sincérité des éléments comptables renseignés ci-dessus.

Signature du demandeur :

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

Nom de l'organisme : _____

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

Adresse (siège social) : _____

Complément d'adresse : _____

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

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

|__|__|__|__||__|__|__|__|__||__|__|__|__|__||__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__||__|__|

ENGAGEMENTS ET SIGNATURE

Je déclare :

- Respecter les conditions d'éligibilité du demandeur :
  - être 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 expérience professionnelle en qualité de chef d'exploitation d'une durée minimale de 3 années consécutives)
    (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 reçu d'aide déclarée comme illégale et incompatible avec le marché intérieur par la Commission européenne que je n'aurai remboursé ou versé, majoré des intérêts correspondants, sur un compte bloqué
- Ne pas avoir bénéficié au cours des cinq dernières années d'une aide de l'Etat à l'audit de l'exploitation agricole.

Je prends acte :

- Que ma demande ne peut être retenue si je ne remplis pas les conditions requises ci-dessus
- Que le montant de l'aide que je sollicite sera versé par l'ASP à l'organisme dont relève l'expert qui aura réalisé l'audit global de mon exploitation
- Que je serai tenu de rembourser les sommes perçues, assorties des intérêts au taux légal et d'une majoration de 10% en cas de fausse déclaration
- Qu'il pourra m'être demandé le remboursement des sommes perçues, assorties des intérêts au taux légal, en cas d'erreur de déclaration ou si je ne respecte pas mes engagements
- Qu'il me sera impossible de bénéficier d'une nouvelle aide de l'État à l'audit 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 l'exactitude des renseignements que j'ai fournis ainsi que le respect de mes engagements
- 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.

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 SI NON FOURNIES À LA DDT(M) PRÉCÉDEMMENT

Pièces	Type de demandeur concerné	Pièce jointe	Pièce déjà fournie à la DDT(M)	Sans objet
Avis d'imposition ou de non imposition du dernier exercice connu		☐	☐	
Copie de la déclaration de foyer fiscal de la dernière année d'activité (lorsqu'elle porte sur un exercice plus récent que l'avis d'imposition ou de non-imposition du dernier exercice connu)		☐	☐	
Copie du contrat de travail de chaque salarié de l'exploitation ou autres documents justifiant le nombre de salariés embauchés et le temps de travail de chacun d'eux		☐	☐	☐
Pour les personnes morales : statuts de la société (exploitation agricole)		☐	☐	
Attestation MSA justifiant du statut de chef d'exploitation (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		☐	☐	
Copie du diplôme justifiant de la capacité professionnelle ou à défaut attestation MSA justifiant d'une activité professionnelle de 3 ans au moins en qualité de chef d'exploitation		☐	☐	

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.

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) : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|