

n° 13 681\*03



## MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DE L'AGROALIMENTAIRE ET DE LA FORÊT (articles L361-1à 21 et D361-1 à R361-37 du Code rural)

DEMANDE D'INDEMNISATION DES PERTES PROCEDURE DES CALAMITES AGRICOLES		
Cette procédure a pour but d'indemniser des pertes que vous auriez subies lors d'événements météorologiques contre lesquels vous n'auriez pu protéger vos productions.		
Veuillez transmettre cette demande à la DDT de la Corrèze avant le 17 décembre 2018 et conserver un exemplaire : DDT - SEAF - Cité Administrative Jean Montalat — Place Martial Brigouleix, BP 314 - 19011 TULLE Cedex		
adre réservé à l'administration		
inistre : Orage du 4 juillet 2018 - Pertes de fonds sur châtaigniers, pommiers, noyers		
ate de réception :   _		
IDENTIFICATION DU DEMANDEUR		
N° SIRET : N° PACAGE : N° PACAGE : Concerne uniquement les agriculteurs		
CIVILITE : (le cas échéant)		
STATUT JURIDIQUE : Particulier, exploitation individuelle, GAEC, EARL, SCEA, SARL, SA, SCI, association loi 1901, collectivité, groupement de communes, prestataires privés, autres		
NOM de naissance du demandeur ou RAISON SOCIALE pour les personnes morales :		
NOM d'usage du demandeur ou APPELLATION COMMERCIALE pour les personnes morales : (le cas échéant)		
Prénom :		
COORDONNEES DU DEMANDEUR		
Adresse permanente du demandeur:		
Code postal :   _    Commune :		
* :   _   _   _   _   _   _   _   _   _		
N° de télécopie :   _ _ _ _ _ _  Mél :		
COORDONNEES DU COMPTE BANCAIRE SUR LEQUEL VOUS DEMANDEZ LE VERSEMENT DE L'AIDE		
□ Compte bancaire pour le versement de l' indemnité :		

☐ Compte bancaire pour le versement d	e l' indemnité :		
Code établissement   _ _	Code guichet   _ _	N° de compte   _ _ _ _  Clé	_

## CARACTERISTIQUES DE VOTRE EXPLOITATION

ADRES	SSE DU SIEGE D'EXPLOITAT	TION (si différente de vos coordo	onnées)	
Adress	e:			
Codo n	octol :		Communa	
code p	ostal :		commune :	
СОММ	IUNE PRINCIPALE DE LOCA	ALISATION DE VOS PERTE	S (si différente de celle du siège	e d'exploitation)
Code	postal :   _ _ _	.I	Commune :	
POUR	LES GAEC			
	Nombre des associés	:		
SAU				
	SAU totale :	Ha are	25	
	Si une partie de votre	SAU est située sur d'autre(s)	département(s), veuillez l'indiquer	dans le tableau ci-dessous :
		Surface (ha)	Autre département	]
ASSUF	RANCES			
	Vos contrats d'assurar	nce souscrits et acquittés à la	date du sinistre pour chaque risque	e assuré :
	Risque as	ssuré	Compagnie	N° de contrat
	Incendie-tempête bâtiments a Cheptel mort affecté aux explo			
	Grêle			
	Mortalité du bétail			
	Responsabilité civile, dommag utilitaires affectés aux exploita	es sur véhicules ations agricoles		
ļ		1	,	
REGIN	ME FISCAL			
	Si vous relevez du rég	jime réel, veuillez cocher la ca	ase $\square$	

## LISTE DES PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE À VOTRE DEMANDE

communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la DDT.

SINITRE:

DATE DE RÉCEPTION : |\_\_|\_|/|

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

Pièces	Obligatoire/facultatif	Pièce jointe
Exemplaire original de cette demande d'aide dûment complété, daté et signé	Obligatoire	
Annexe déclaration des pertes de fonds	Obligatoire	
Pièces justificatives attestant des pertes de fonds : <i>devis ou factures de remplacement</i>	Obligatoire	
Attestation(s) d'assurance par compagnie	Obligatoire	
Document établissant les droits du demandeur sur les biens sinistrés : inventaire verger	Obligatoire	
Relevé d'identité bancaire	Si changement des coordonnées bancaires connues en DDT	

ENGAGEMENTS DU DEMANDEI					
		П		-	h
PNGAGEMENTS DILIPEMANDE	415	ш	10	٠.	ч

☐ <b>Je demande (nous demandons)</b> à bénéficier d'une indemnisation au titre de la procédure calamités agricoles
☐ J'atteste (nous attestons) sur l'honneur :
L'exactitude des renseignements portés sur le présent formulaire et les pièces jointes,
☐ Je m'engage (nous nous engageons), sous réserve de l'attribution de l'aide :
<ul> <li>A détenir, conserver, fournir tout document ou justificatif demandé par l'autorité compétente, pendant 3 années,</li> <li>A informer la DDT, de toute modification de ma situation, de la raison sociale de ma structure, des engagements,</li> <li>A employer l'indemnité dans mon exploitation</li> <li>A me soumettre et à faciliter l'ensemble des contrôles administratifs et des contrôles sur place</li> </ul>
☐ J'autorise (nous autorisons):
- la DDT, à consulter tout organisme (EC, OP, coopératives, acheteurs privés, douanes,) susceptible de fournir les éléments nécessaires à l'instruction et au contrôle de mon dossier,
- la DDT, à demander toute information relative à mes contrats d'assurance et aux éventuelles indemnisations perçues à ce titre aux caisses d'assurance mentionnées
- l'utilisation de ces informations pour l'accès éventuel aux aides complémentaires mises en place par les collectivités territoriales,
- la DDT, à fournir les données de la présente demande à mon établissement de crédit, si je sollicite des mesures d'aide complémentaires
□ <b>Je suis informé(e) (nous sommes informés)</b> qu'en cas d'irrégularité ou de non respect de mes (nos) engagements, le remboursement des sommes perçues sera exigé, majoré d'intérêts de retard et éventuellement de pénalités financières, san exclure d'autres poursuites et sanctions prévues dans les textes en vigueur.
Fait à le
Signature(s) du demandeur : (du gérant en cas de formes sociétaires et de tous les associés pour les GAEC)
Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à instruire votre dossier de demande d'aid publique. Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès, d rectification et de suppression des informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obten