

CARACTERISTIQUES DE VOTRE EXPLOITATION

ADRESSE DU SIEGE D'EXPLOITATION *(si différente de vos coordonnées)*

Adresse : _____

Code postal : |_|_|_|_|_|_|

Commune : _____

COMMUNE PRINCIPALE DE LOCALISATION DE VOS PERTES *(si différente de celle du siège d'exploitation)*

Code postal : |_|_|_|_|_|_|

Commune : _____

POUR LES GAEC

Nombre des associés : _____

SAU

SAU totale : _____ Ha _____ ares

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

ASSURANCES

Vos contrats d'assurance souscrits et acquittés à la date du sinistre pour chaque risque assuré :

Risque assuré	Compagnie	N° de contrat
Incendie-tempête bâtiments agricoles Cheptel mort affecté aux exploitations agricoles		
Grêle		
Mortalité du bétail		
Responsabilité civile, dommages sur véhicules utilitaires affectés aux exploitations agricoles		

REGIME FISCAL

Si vous relevez du régime réel, veuillez cocher la case

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES A JOINDRE À VOTRE DEMANDE

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

ENGAGEMENTS DU DEMANDEUR

Je demande (nous demandons) 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 :

- A détenir, conserver, fournir tout document ou justificatif demandé par l'autorité compétente, pendant 3 années,
- A informer la DDT, de toute modification de ma situation, de la raison sociale de ma structure, des engagements,
- A employer l'indemnité dans mon exploitation
- A me soumettre et à faciliter l'ensemble des contrôles administratifs et des contrôles sur place

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

Je suis informé(e) (nous sommes informés) 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, sans 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'aide publique. Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la DDT.

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

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

SINITRE : _____

DATE DE RÉCEPTION : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|