

TAUX DE SPECIALISATION

Veillez remplir l'annexe 1 concernant le taux de spécialisation en fruits à noyaux et raisin de table.

ASSURANCES

Veillez remplir l'attestation d'assurance devant être jointe à la présente demande, contresignée par votre/vos assureur(s).

PERTES DE RÉCOLTE

Nature de la culture relevant de la production de pêches, nectarines, abricots, cerises, prunes (1)	Surface de la culture (ha)	Quantité récoltée prévisionnelle (toutes destinations)	Unité (qx, kg, nb) (2)	La culture sinistrée a-t-elle un contrat d'assurance ? si oui, préciser si gel ou multirisque climatique (MRC)

(1) Préciser la variété, ainsi que si irrigué, si en culture biologique ou tout autre déterminant, afin que la culture soit identifiable au regard du barème départemental calamités agricoles

(2) Indiquer l'unité de mesure telle que retenue dans le barème départemental.

MENTIONS LÉGALES

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données à caractère personnel vous concernant auprès de l'organisme qui traite votre demande.

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À 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 relative au taux de spécialisation en fruits à noyaux et raisin de table.	Obligatoire	<input type="checkbox"/>
Relevé d'identité bancaire	En cas de changement des coordonnées bancaires connues de la DDT(M) et si vous avez fait le choix de ne pas compléter l'encadré du présent formulaire intitulé « Coordonnées du compte bancaire »	<input type="checkbox"/>
Attestation(s) d'assurance par compagnie	Obligatoire	<input type="checkbox"/>

SIGNATURE ET ENGAGEMENTS

Je soussigné (nom et prénom) : _____

- certifie avoir pouvoir pour représenter le demandeur dans le cadre de la présente formalité ;
- certifie l'exactitude de l'ensemble des informations fournies dans le présent formulaire et les pièces jointes et atteste avoir pris connaissance de la notice explicative du présent formulaire.
- certifie que le demandeur ne fait pas l'objet d'une procédure collective d'insolvabilité (procédure de sauvegarde, de redressement judiciaire ou de liquidation judiciaire)

Je déclare ne pas percevoir de pension de retraite agricole.

Je demande à bénéficier d'une aide, sous forme d'avance remboursable à taux zéro entre le moment d'attribution d'avance et son remboursement.

Je m'engage sous réserve de l'attribution de l'aide :

- à déposer une demande d'indemnisation au titre de la procédure des calamités agricoles, dans le cadre de la procédure qui sera ouverte par la DDT(M) à cet effet, dans laquelle je déclarerai la ou les quantités récoltées exactes des productions sinistrées pour la campagne 2021,
- à informer la DDT(M) de toute modification de ma situation, de la raison sociale de ma structure, de mes engagements,
- A accepter l'ensemble des contrôles relatifs à cette demande d'aide, à y contribuer et à faciliter leur mise en œuvre.

J'autorise le recouvrement du montant reçu au titre de la présente avance, par compensation automatique lors du versement des indemnités qui me seront dues au titre des calamités agricoles reconnues suite au gel du 4 au 14 avril 2021. Je m'engage à rembourser au plus tard le 1er mars 2022 tout montant éventuel d'avance non remboursé après application de la compensation automatique décrite au point précédent.

Je suis informé qu'en cas d'irrégularité ou de non-respect de mes 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 par les textes en vigueur.

Je suis informé que l'aide correspondant à la prise en charge par l'État des intérêts de l'avance relève du régime « *de minimis* », conformément au règlement (UE) n° 1408/2013 de la Commission du 18 décembre 2013 relatif à l'application des articles 107 et 108 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides *de minimis* dans le secteur de l'agriculture, publié au Journal officiel de l'Union européenne L 352 du 24 décembre 2013, et modifié par le Règlement (UE) 2019/316 de la Commission du 21 février 2019, publié au Journal officiel de l'Union européenne L51 le 22 février 2019.

J'atteste sur l'honneur que le montant que j'ai reçu, et/ou demandé mais pas encore reçu, au cours de l'exercice fiscal en cours et des deux exercices fiscaux précédents au titre des aides dites « *de minimis* » agricole (en référence au règlement (UE) n° 1408/2013 modifié par le règlement 2019/316), augmenté de 0,6% du montant de l'avance que je sollicite par la présente demande, représentant au maximum 124 € (soit l'équivalent subvention maximal du fait du plafonnement de cette avance à 20 000€), ne dépasse pas 20 000€ par entreprise unique.

J'atteste sur l'honneur que les montants cumulés que j'ai reçus, et/ou demandés mais pas encore reçus, au cours de l'exercice fiscal en cours et des deux exercices fiscaux précédents au titre des aides « *de minimis* » (« agricole », « pêche », « entreprises » ou « SIEG ») augmentés de 0,6% du montant de l'avance que je sollicite par la présente demande, représentant au maximum 124 € (soit l'équivalent subvention maximal du fait du plafonnement de cette avance à 20 000€), ne dépassent pas les plafonds cumulatifs par entreprise unique correspondants aux régimes susmentionnés.

Je m'engage à conserver ou fournir tout document permettant de vérifier l'exactitude de la présente déclaration, demandé par l'autorité compétente, pendant 10 exercices fiscaux à compter de la date d'octroi de l'aide demandée dans le présent formulaire.

Fait le ____/____/____

Signature, cachet (le cas échéant) :

SPECIALISATION DE L'EXPLOITATION

TAUX DE SPÉCIALISATION

Productions	Chiffres d'affaires* Préciser l'exercice :
A) Chiffre d'affaire total	_____ €
B) Chiffre d'affaires en fruits à noyaux et raisin de table	_____ €
C) Chiffre d'affaires production de cerises	_____ €
D) Chiffre d'affaires production d'abricots	_____ €
E) Chiffre d'affaires production de pêches	_____ €
F) Chiffre d'affaires production de nectarines	_____ €
G) Chiffre d'affaires production de prunes	_____ €

* au regard de l'un des trois derniers exercices clos

EXPLOITATION RELEVANT DU RÉGIME MICRO- BA

Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
------------------------------	------------------------------

CERTIFICATION DES DONNÉES COMPTABLES

<p>Données fournies par un centre comptable</p> <p>Nom du centre comptable et du comptable responsable :</p> <p>J'atteste sur l'honneur de la sincérité des éléments renseignés ci-dessus</p> <p>Date, signature et cachet du centre comptable</p>	<p>Données non certifiées par un centre comptable (cas uniquement des exploitations au régime du micro BA ne possédant pas de Centre de Gestion)</p> <p><i>Fournir des documents pour justifier les valeurs renseignées dans les tableaux ci-dessus : déclaration TVA, remboursement forfaitaire agricole, ...</i></p> <p>J'atteste sur l'honneur de la sincérité des éléments renseignés ci-dessus</p> <p>Date, signature et nom de l'exploitant demandeur :</p>
--	--



ANNEXE 2 au formulaire de demande d'aide sous forme d'avance remboursable, suite aux dommages causés par le gel survenu entre le 4 et le 14 avril 2021

ATTESTATION D'ASSURANCE DEVANT ÊTRE JOINTE À LA DEMANDE D'AIDE SOUS FORME D'AVANCE REMBOURSABLE SUITE AUX DOMMAGES AUX RÉCOLTES LIÉS AU GEL DU 4 AU 14 AVRIL 2021

IDENTIFICATION DE L'ORGANISME D'ASSURANCE

Dénomination sociale : _____

Adresse (siège social) : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : _____

Contact local, nom : _____

Complément d'adresse : _____

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ; Mél : _____

GARANTIES

Assurance multirisque agricole (ou assurance incendie - tempête)

Numéro du contrat : _____	Biens garantis : Bâtiments exploitation <input type="checkbox"/> Contenu <input type="checkbox"/>
---------------------------	---

Assurance mortalité du bétail

Numéro du contrat : _____	Espèces assurées :	Indemnités de sinistre (€) :
	-	-
	-	-
	-	-

GARANTIES (SUITE)

Assurance des récoltes contre les risques climatiques

Numéro du contrat Multirisques climatiques (MRC) : _____

Numéro du contrat Gel : _____

	Cultures sinistrées assurées	Superficies assurées (ha)
Gel : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>		
Gel : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>		
Gel : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>		
Gel : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>		
Gel : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>		
Gel : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>		
Gel : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>		
Gel : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>		
Gel : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>		
Gel : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>		
Gel : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>		
Gel : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>		
Gel : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>		
Gel : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>		
Gel : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>		
Gel : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>		
Gel : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>		
Gel : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>		
Gel : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>		

SIGNATURE ET ENGAGEMENTS DE L'ASSUREUR ET DE L'ASSURÉ

L'assuré, soussigné, atteste être assuré au 4 avril 2021 : _____

Fait le / /

Signature de l'assuré :

L'organisme d'assurance atteste que l'assuré mentionné ci-dessus, est assuré au 4 avril 2021 et que la contribution additionnelle dans le cas où elle existe, a été acquittée ou est exigible.

Fait le / /

Signature de l'assureur :