

CARACTERISTIQUES DE VOTRE EXPLOITATION

Adresse du siège d'exploitation (si différente de vos coordonnées)

Adresse :

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

Communes sinistrées où se trouvent tout ou partie de vos pertes (si différente de vos coordonnées)

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

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

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

S.A.U.

S.A.U. totale : _____ ha (exemple : 12,04 ha)

Si une partie de votre S.A.U. 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		
Grêle et tempête sur récolte		
Mortalité du bétail		
Assurance récolte (contrats à la culture)		
Assurance récolte (contrats à l'exploitation)		

PERTE DE FONDS

Veuillez remplir l'annexe relative à la ou les pertes de fonds :

- annexe b : déclaration de perte de fonds - plantations pérennes et pépinières

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES A JOINDRE A VOTRE DEMANDE

Pièces	Obligatoire / facultative	Pièce jointe	Pièce déjà fournie	Sans objet
Exemplaire original de cette demande d'aide dûment complété, daté et signé	Obligatoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annexe b : déclaration de perte de fonds – plantations pérennes	Obligatoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relevé d'identité bancaire	Obligatoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annexe 5 : attestation d'assurance	Obligatoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justificatifs d'achat des plants de noyers : Factures d'achat de 2018 ou 2019 des plants de noyers	Obligatoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation MSA précisant le statut d'exploitant agricole	Obligatoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MENTIONS LEGALES

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 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.

J'autorise (nous autorisons) :

- La DDT, à consulter tout organisme (EC, OP, coopératives, acheteur privé, 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 leur 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'aides complémentaires

(Veuillez à cocher toutes les cases prévues à cet effet)

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.

Je déclare ne pas percevoir de pension de retraite agricole.

Je demande à bénéficier d'une indemnisation au titre de la procédure des calamités agricoles.

Je m'engage, sous réserve d'attribution de l'aide (*) :

- A délivrer tout document ou justificatif demandé par l'autorité compétente pendant 3 années ;
 - A informer la DDT de toute modification de la situation, de la raison sociale de ma structure, des engagements,
 - A me soumettre et à faciliter l'ensemble des contrôles administratifs et des contrôles sur place ;
 - En cas de perte de fonds (dégâts relatifs aux sols, ouvrages et cultures pérennes), à employer sur l'exploitation la totalité de l'indemnisation perçue au titre des calamités agricoles.
- Je suis informé 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 par les textes en vigueur.

Fait à _____ le |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Signature
(du gérant en cas de forme sociétaire et de tous les associés pour les GAEC)

Cachet (le cas échéant)