FORMULAIRE DE DEMANDE DE PAIEMENT
DE L'AIDE À LA RELANCE DE L'EXPLOITATION AGRICOLE

(Pour les bénéficiaires d'une décision d'octroi de l'aide à compter du 7 août 2022)

Articles D.354-1 à D.354-15 du Code Rural et de la Pêche Maritime
Arrêté du 5 août 2022 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° 16280*01

ENGAGEMENTS ET SIGNATURE

Je soussigné _____ *(nom, prénom du représentant de la structure bénéficiaire de la décision d'aide)*, agissant en qualité de représentant légal de _____ *(nom de la structure bénéficiaire)*, demande le versement de l'aide à la relance de l'exploitation agricole qui a été accordée à _____ *(nom de la structure bénéficiaire)* par l'arrêté préfectoral n° _____ du |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Ce document est ma demande de paiement pour ce projet.

Je fournis les documents nécessaires à l'instruction de mon dossier.

☐ **Je désigne le compte du commissaire à l'exécution du plan sur lequel je demande le versement, pour un montant de _____€, de l'aide dont je serai bénéficiaire pour une prise en charge des dividendes correspondant aux intérêts**

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

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

☐ **Je désigne le compte dont je suis titulaire sur lequel je demande le versement, pour un montant de _____€ (déduction faite de l'acompte déjà versé le cas échéant), de l'aide dont je serai bénéficiaire pour les autres cas de prise en charge listés dans l'arrêté du 5 août 2022 fixant le montant et certaines modalités de mise en œuvre des aides pour les exploitations agricoles en difficulté**

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

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

Je reconnais, dans l'hypothèse où la décision d'octroi fait référence à un autre compte pour une même prise en charge, que le compte mentionné ci-dessus annule et remplace le compte figurant dans la décision d'octroi.

J'atteste sur l'honneur :

- Que tout ou partie du projet pour lequel je demande le versement de l'aide a bien été réalisé ;
- L'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes.

Fait à _____, le |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Signature * :

* Signature de chacun des membres des GAEC, sociétés civiles, co-exploitants, signature du représentant légal pour les autres personnes morales

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES A JOINDRE A VOTRE DOSSIER DE DEMANDE

Votre dossier de demande d'aide doit contenir les pièces justificatives suivantes :

Pièces	Type de demandeur concerné	Pièce jointe	Pièce déjà fournie à la DDT(M)	Pièce sans objet
Pièces justificatives du coût des mesures de restructuration	Tous	☐		
Mandat de paiement complété et signé	Uniquement si le mandataire n'est pas identifié dans l'arrêté d'attribution de l'aide	☐		☐
Copie d'une pièce d'identité du représentant de l'exploitation signataire du mandat (pour les personnes morales), ainsi que la délégation de signature s'il n'est pas le représentant légal de l'exploitation		☐	☐	☐
Si nécessaire pour identifier le représentant légal de l'organisme mandataire, statuts de l'organisme		☐	☐	☐
Copie d'une pièce d'identité du représentant de l'organisme ayant signé le mandat pour l'organisme mandataire, ainsi que la délégation de signature s'il n'est pas le représentant légal de l'organisme		☐	☐	☐
Désignation du commissaire à l'exécution du plan par le tribunal	Uniquement en cas de nomination	☐		☐
RIB du commissaire à l'exécution du plan		☐	☐	

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

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

N° D'ENREGISTREMENT OSIRIS : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nom du bénéficiaire : _____

N° SIRET : _____ N° PACAGE : _____

Libellé de l'opération : _____

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

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