

NATURE DE L'AIDE SOLLICITÉE **PRISE EN CHARGE DU CONSEIL DE STRATÉGIE DE TRANSMISSION**

Nom et n° de siret du prestataire de service agréé : _____

Montant du devis du conseil (montant HT) |__|__|__|__|

Nom et adresse de l'exploitation faisant l'objet du conseil : _____

Date prévisionnelle de début de réalisation du conseil : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Date prévisionnelle de fin* de réalisation: |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

* au plus tard 12 mois après signature de la décision d'octroi de l'aide

 PRISE EN CHARGE DU DIAGNOSTIC D'EXPLOITATION À CÉDER

Nom et n° de SIRET du prestataire de service agréé : _____

Montant du devis du diagnostic (montant HT) : |__|__|__|__|

Date prévisionnelle de remise du rapport au cédant : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Nom et adresse de l'exploitation faisant l'objet du diagnostic : _____

Date de dépôt de la déclaration d'intention de cessation d'activité agricole (DICA) : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Date de reconversion professionnelle (le cas échéant) : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Date de dépôt d'un dossier dans le cadre de la procédure AGRIDIFF (le cas échéant) : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

 INSCRIPTION AU RÉPERTOIRE DÉPART À L'INSTALLATION (RDI) DÉPARTEMENTAL

Date d'inscription* : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

N° d'inscription au RDI : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

* minimum 12 mois avant transmission

L'EXPLOITATION À TRANSMETTRE DU CÉDANT**1) Exploitation individuelle du cédant avant cession** (Veuillez compléter les informations suivantes si vous cédez une exploitation individuelle)Superficie agricole utile de l'exploitation : |__|__|__, |__|__|__|__|ha Hors-sol : |__|__|__|__| m² ou nombre de places

Surface en propriété (faire-valoir direct) : |__|__|__, |__|__|__|__|ha

Surface en location (faire-valoir indirect) : |__|__|__, |__|__|__|__| ha

Type d'exploitation : _____
(polyculture, élevage)Production(s) principale(s) : _____
(céréales, bovins viande, ovins, escargots, ...)

Droits à primes et à produire détenus (veuillez préciser le nombre et la nature) :

 Droits à paiement de base (DBP) : _____ Autres droits : _____**2) Exploitation sociétaire avant l'arrivée du repreneur** (Veuillez compléter les informations suivantes si vous êtes associé exploitant)

Dénomination sociale : _____

N°Kbis : _____

Forme juridique de l'exploitation : _____

Nombre d'associés : |__|__|

Type d'exploitation : _____
(polyculture, élevage etc...)Production(s) principale(s) : _____
(céréales, bovins viande, ovins, escargots, ...)Superficie agricole utile de l'exploitation : |__|__|__, |__|__|__|__| ha Hors-sol : |__|__|__|__| m² ou nombre de places

L'EXPLOITATION À TRANSMETTRE DU CÉDANT SUITE

Surface en propriété (faire-valoir direct) : |_|_|_|_|,|_|_|_|_| ha

Surface en location (faire-valoir indirect) : |_|_|_|_|,|_|_|_|_| ha

Surface mise à disposition de la société à titre gratuit : |_|_|_|_|,|_|_|_|_| ha

Montant du capital social (en euros) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Droits à primes et à produire détenus (veuillez préciser le nombre) :

Droits à paiement de base (DBP) : _____

Autres droits : _____

LA TRANSMISSION (À NE PAS REMPLIR POUR LE CONSEIL DE STRATÉGIE DE TRANSMISSION)

Surface vendue : |_|_|_|_|,|_|_|_|_| ha Surface louée par bail à ferme ou à long terme : |_|_|_|_|,|_|_|_|_| ha

Cession des droits à primes et à produire envisagée :

- Intégralité des droits Aucune cession envisagée
 Une partie des droits Vous n'avez pas de droit

Transmission d'une habitation : Oui Non

Transmission de bâtiment(s) : Oui Non

Montant du capital social transmis (en euros): |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Modalités de transmission du capital social : _____

Adresse du siège de l'exploitation transmise : _____

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

ENGAGEMENTS ET SIGNATURE DU DEMANDEUR (VEUILLEZ COCHER LES CASES NÉCESSAIRES)

Je déclare :

- Avoir sollicité auprès des collectivités territoriales les autres aides suivantes :
(Pour chaque aide, veuillez indiquer le montant demandé et le montant accordé en euros)

	Nom de la collectivité territoriale	Montant demandé	Montant accordé
Conseil de stratégie de transmission			
Diagnostic de l'exploitation à céder			
Inscription au RDI			

- ne pas avoir sollicité auprès des collectivités territoriales la prise en charge du conseil de stratégie de transmission
 ne pas avoir sollicité auprès des collectivités territoriales la prise en charge du diagnostic d'exploitation à céder
 ne pas avoir sollicité auprès des collectivités territoriales pour la prise en charge de l'inscription au RDI

J'atteste sur l'honneur :

- ne pas avoir de lien de parenté jusqu'au 3ème degré, collatéraux inclus, avec le repreneur
 que je n'ai pas sollicité pour la même prestation / la même transmission, une aide autre que celles indiquées sur la présente demande d'aide,
 que j'ai pris connaissance des points de contrôle,
 que les renseignements fournis dans le présent formulaire et dans les pièces jointes sont exacts
 que je n'ai pas commencé l'exécution de ce projet

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

- à ne pas solliciter à l'avenir, pour ce projet, d'autres crédits nationaux, en plus de ceux mentionnés dans la présente demande d'aide,
 à détenir, conserver, fournir tout document ou justificatif demandé par l'autorité compétente, pendant 3 années,
 à informer la DDT(M) de toute modification de ma situation, de la raison sociale de ma structure, des engagements ou du projet,
 à permettre et faciliter l'accès à mon exploitation aux autorités compétentes chargées des contrôles pour l'ensemble des paiements que je sollicite au titre de l'AITA,
 à respecter le taux maximal d'aides publiques,
 pour les propriétaires bailleurs, à transmettre mes terres et les droits à primes et à produire(s'il y a lieu) au jeune agriculteur
 à autoriser le paiement direct de l'aide à l'organisme prestataire de service agréé (pour la prise en charge des frais de diagnostic de l'exploitation à céder et de conseil de stratégie de transmission) et en conséquence, à lui transmettre mon dossier de paiement complété et signé en original, accompagné des pièces justificatives
 à cesser toute activité agricole,

Je suis informé(e) qu'en cas d'irrégularité ou de non respect de mes engagements, je devrais rembourser les sommes que j'ai perçues, majorées d'intérêts de retard et éventuellement de pénalités financières, sans préjudice des autres poursuites et sanctions prévues dans les textes en vigueur.

Fait à _____ le _____

Signature du demandeur :

Nom :

Prénom :

(du gérant en cas de formes sociétaires et de tous les associés pour les GAEC)

MENTIONS LÉGALES

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce formulaire. La fourniture des données qu'il contient est obligatoire. La loi vous donne droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant, en vous adressant au service auquel vous adressez ce formulaire.

PIÈCES À FOURNIR

Pièces	Type de demandeur concerné / type de projet concerné	Pièce jointe	Pièce déjà fournie à la/DDT(M)/DRAAF	Sans objet
Le présent formulaire de demande d'aide complété et signé	Tous	<input type="checkbox"/>		
Si vous n'avez pas de n° SIRET ni de n° PACAGE : copie de pièce d'identité ⁽¹⁾	Tous demandeurs ne possédant ni de n° SIRET ni de n° PACAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relevé d'identité bancaire (ou copie lisible) ⁽¹⁾	Le cas échéant (voir en page 1 de la demande)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
K-bis ⁽¹⁾	Si le demandeur est une forme sociétaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation d'affiliation MSA ⁽¹⁾	Pour les cédants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Devis du prestataire non signé	Pour les demandes de prise en charge du diagnostic de l'exploitation à céder et du conseil de stratégie de transmission	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation de dépôt ou d'enregistrement de la DICA	Pour les demandes d'aide : diagnostic de l'exploitation à céder	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Attestation de reconversion professionnelle	Tous en cas de reconversion professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justificatifs relatifs au caractère hors cadre familial	Lorsque que le repreneur ne bénéficie pas de la modulation hors cadre familial au titre des aides à l'installation (DJA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(1) Attention : Vous n'avez pas à produire les pièces qui sont déjà en possession de la DDT(M) à condition que vous ayez déjà autorisé explicitement l'administration à transmettre ces justificatifs à d'autres structures publiques dans le cadre de l'instruction d'autres dossiers de demande d'aide vous concernant.

Pour l'extrait K-bis : il n'est pas à fournir si vous l'avez déjà remis à la DDT(M) après la dernière modification statutaire intervenue. Dans ce cas, merci d'indiquer ici la date d'effet de la dernière modification statutaire : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|_|. Dans le cas contraire, un K-bis original doit être fourni.

Pour le RIB : il n'est pas à produire si le compte bancaire est déjà connu de la DDT(M). Dans le cas contraire (compte inconnu ou nouveau compte), vous devez fournir le RIB du compte sur lequel l'aide doit être versée (une copie du RIB lisible, non raturée, non surchargée est acceptée).