

Les champs suivis d'un astérisque (*) sont obligatoires. Votre dossier est enregistré automatiquement après chaque modification. Vous pouvez à tout moment fermer la fenêtre et reprendre plus tard là où vous en étiez.

[Télécharger le guide de la démarche](#)

Ce lien est éphémère et ne devrait pas être

partagé.

PDF – 187 ko

Indiquez la préfecture de rattachement du dossier (département du siège de l'exploitation) *

Préfecture de la Mayenne

Préfecture de la Sarthe

Préfecture de la Vendée

Préfecture de Loire Atlantique

Préfecture de Maine et Loire

Le diagnostic d'exploitation à céder est ouvert aux exploitants prévoyant une cessation de leur activité.

1. Identification et coordonnées du demandeur

Nom du demandeur *

Prénom du demandeur *

Numéro de PACAGE personnel

Si vous ne l'avez pas, vous pouvez l'obtenir en contactant les services d'économie agricole, en DDT(M) (gestion de la base usagers).

Adresse personnelle du demandeur *

Saisissez une adresse, une voie, un lieu-dit ou une commune. Exemple : 11 rue Réaumur, Paris

Je ne trouve pas mon adresse dans les suggestions

N° de téléphone fixe du demandeur *

Format attendu : Un numéro de téléphone valide. Exemple : 0612345678

n° de téléphone mobile du demandeur

Format attendu : Un numéro de téléphone valide. Exemple : 0612345678

Email du demandeur : *

Exemple : adresse@mail.com

Fournir l'attestation d'affiliation MSA *

Le cas échéant, pour obtenir votre attestation d'affiliation :

<https://www.msa.fr/lfp>

Taille maximale autorisée : 200 Mo.

Aucun fichier sélectionné.

En l'absence du n° de PACAGE ou de SIRET d'exploitation, joindre obligatoirement une copie de la carte d'identité

Le cas échéant.

Taille maximale autorisée : 200 Mo.

Aucun fichier sélectionné.

2. Identification et coordonnées du prestataire

Vous remplissez vous-même en tant qu'exploitant cette démarche ? *

Si cela n'a pas déjà été fait, merci "d'inviter" votre structure prestataire.

Oui Non

Nom et raison sociale du prestataire agréé qui réalise la prestation : *

ARDEAR des Pays de la Loire

CERFRANCE Pays de la Loire

Chambre régionale d'agriculture

N° SIRET du prestataire agréé *

Format attendu : 14 chiffres. Exemple : 500 001 234 56789

3. L'exploitation

Statut juridique de l'exploitation *

Entreprise individuelle

Société

Raison sociale de l'exploitation *

Adresse du siège de l'exploitation *

Saisissez une adresse, une voie, un lieu-dit ou une commune. Exemple : 11 rue Réaumur,
Paris
Mentionner une adresse postale, pour faciliter la reconnaissance de l'adresse par le
logiciel.

Je ne trouve pas mon adresse dans les suggestions

N° de SIRET de l'exploitation *

Format attendu : 14 chiffres. Exemple : 500 001 234 56789

4. Caractéristiques de l'exploitation

Surface Agricole Utile de l'exploitation, en Ha *

Format attendu : De 1 à 3 décimales après le point. Exemple: 3.141

Utiliser la virgule pour entrer les nombres décimaux

Orientation technico-économique de l'exploitation *

Situation de l'exploitation vis à vis des droits et primes :

Si nécessaire, vous pouvez ajouter des lignes en cliquant sur : Ajouter un élément pour «
Situation de l'exploitation vis à vis des droits et primes : »

[Ajouter un élément pour « Situation de l'exploitation vis à vis des droits et
primes : »](#)

5. A propos du repreneur éventuel

Un repreneur éventuel est-il identifié ? *

Oui Non

Si oui, ce repreneur est-il :

déjà installé ?

en projet d'installation ?

Non renseigné

Si le repreneur est connu, s'agit-il d'une reprise :

dans un cadre familial ?

hors cadre familial ?

Non renseigné

Si le repreneur connu est hors cadre familial, joindre tout document attestant du caractère hors cadre familial

Joindre tous documents permettant d'attester qu'il n'y a pas de lien de parenté jusqu'au 3ème degré

Ajouter un élément pour « Si le repreneur connu est hors cadre familial, joindre tout document attestant du caractère hors cadre familial »

6. La cessation d'activité

Procédure/documents attestant de l'intention de cesser l'activité *

Déclaration d'Intention de Cessation d'Activité Agricole (DICAA) enregistrée

Dépôt d'une demande d'Aide à la Reconversion Professionnelle (ARP)

Procédure de liquidation judiciaire

Fournir tout document attestant l'intention de cessation de l'activité agricole *

Joindre le document correspondant à la situation

Taille maximale autorisée : 200 Mo.

Aucun fichier sélectionné.

Date attestant une intention de cession *

Format attendu : JJ/MM/AAAA.

Selon les cas, soit :

- la date d'enregistrement de la DICAA
- la date de mise en liquidation judiciaire
- la date de dépôt d'une aide à la Reconversion Professionnelle

jj / mm / aaaa



7. Prestation sollicitée

Date prévisionnelle de début de la prestation *

Format attendu : JJ/MM/AAAA.

jj / mm / aaaa



Date prévisionnelle de remise du rapport au cédant *

Format attendu : JJ/MM/AAAA.

Pour le prestataire.

jj / mm / aaaa



Montant du devis de la prestation *

Format attendu : De 1 à 3 décimales après le point. Exemple: 3.141

Le devis est mentionné en HT.

Utiliser la virgule pour entrer les nombres décimaux

Joindre le devis NON signé du prestataire *

Joindre un devis pour le diagnostic d'exploitation à céder.

Pour rappel, il s'agit d'un devis NON signé.

Taille maximale autorisée : 200 Mo.

Aucun fichier sélectionné.

Montant de l'aide sollicitée *

Format attendu : De 1 à 3 décimales après le point. Exemple: 3.141

Utiliser la virgule pour entrer les nombres décimaux

8. Aides complémentaires sollicitées

Avez-vous sollicité ou allez-vous solliciter des aides complémentaires pour cette action ? *

Oui Non

Si oui, veuillez détailler les aides complémentaires envisagées

[Télécharger le modèle](#)

Ce lien est éphémère et ne devrait pas être partagé.

XLSX – 5,82 ko

Taille maximale autorisée : 200 Mo.

Aucun fichier sélectionné.

9. Mandat liant le demandeur au prestataire

La prestation sera assurée par un prestataire agréé, que vous allez mandater pour réaliser l'opération et percevoir l'aide en votre nom. La facture mentionnera le montant de la

prestation, le montant de l'aide et le reste à charge pour vous (minimum de 20% du montant).

Mandat *

Joindre impérativement ce mandat complété et signé.

Aux conseillers prestataires : Merci de vérifier préalablement vos délégations de signature.

[Télécharger le modèle](#)

Ce lien est éphémère et ne devrait pas être partagé.

DOCX – 42,3 ko

Taille maximale autorisée : 200 Mo.

Aucun fichier sélectionné.

Pièce d'identité valide *

Taille maximale autorisée : 200 Mo.

Aucun fichier sélectionné.

Attestation sur l'honneur éventuelle

Dans le cas d'une signature devenue différente entre pièce d'identité du demandeur (parfois peu récente) et signature du mandat.

Taille maximale autorisée : 200 Mo.

Aucun fichier sélectionné.

Relevé d'identité bancaire du demandeur *

Dans les cas (très rares) de procédure empêchant le versement à un prestataire.

Taille maximale autorisée : 200 Mo.

Aucun fichier sélectionné.

10. Engagements

Je déclare : *

- être le demandeur de l'aide, ou avoir pouvoir pour représenter le demandeur dans le cadre de la présente formalité ;
- m'être installé en qualité de chef d'exploitation

J'atteste sur l'honneur : *

- ne pas avoir de lien de parenté jusqu'au 3ème degré, collatéraux inclus, avec le repreneur s'il est déjà identifié,
- ne pas avoir sollicité pour la même prestation, une aide autre que celles mentionnées préalablement,
- avoir pris connaissance des points de contrôle,
- que les renseignements fournis dans la présente demande et les pièces jointes sont exactes,
- ne pas avoir commencé l'exécution du 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,
- à autoriser le paiement direct de l'aide à l'organisme prestataire de service agréé et en conséquence, à lui transmettre mon dossier de paiement complété et signé en original,
- à cesser toute activité agricole

Pour les propriétaires bailleurs, je m'engage à :

transmettre mes terres et les droits à primes et à produire (s'il y a lieu) au jeune agriculteur

Je suis informé(e) : ★

- que 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;
- qu'en cas d'absence du mandat, la présente demande d'aide ne sera pas recevable par le service instructeur"
- 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.

[Documentation](#) | [Améliorer le site](#) | [Accessibilité : partiellement conforme](#) | [Mentions légales](#) | [Gestion des cookies](#) | [Paramètres d'affichage](#)

Sauf mention contraire, les données publiques de ce site sont sous licence etalab 2.0
