



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE

DE L'ALIMENTATION,  
DE L'AGRICULTURE  
ET DE LA PÊCHE

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDES

### « DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT SPÉCIFIQUE »

## A RETOURNER A LA DDEA AVANT LE 30 AVRIL

**Joindre les pièces suivantes :**

- **le dernier avis d'imposition**
- **pour les exploitations au réel : la dernière comptabilité**
- **pour les exploitations au forfait : les 2 dernières déclarations TVA**

**1 – DESIGNATION DU DEMANDEUR N°PACAGE**

**NOM – Prénom (ou raison sociale):** \_\_\_\_\_

Rue ou lieu-dit, :.....

Code postal : ..... Commune : ..... ☎ :

Mail : .....@.....

**Capacité professionnelle :** .....  
(diplômes)

**OU**

**Durée de pratique agricole :** ..... ans  
(en qualité de chef d'exploitation à titre principal ou secondaire)

**Année d'affiliation AMEXA :** .....

**Profession du conjoint** .....

*Pour être éligible au dispositif vous devez :*

- posséder **un diplôme** ou un certificat de niveau équivalent au brevet d'études professionnelles agricoles ou au brevet professionnel agricole, **soit justifier d'une pratique professionnelle de 5 ans** sur une exploitation agricole.
- **être agriculteur à titre principal** (affiliation AMEXA en tant que chef d'exploitation) depuis au moins 3 ans.

## 2 – GENERALITES SUR L'EXPLOITATION

**SAU exploitée :** |||ha||| si hors-sol : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> ou nombre de places : \_\_\_\_\_

**Production principale :** .....

**Production secondaire :** .....

**Unités annuelles de travail agricoles familiales et main d'œuvre déclarée à la MSA :**

*Précisez le nombre d'équivalents temps plein c'est à dire au prorata du temps passé sur l'exploitation*

*Exemples : un chef d'exploitation à temps plein compte pour 1, un aide familial à mi-temps sur l'exploitation compte pour 0,5, un salarié saisonnier travaillant 3 mois par an compte pour 0,25*

	Nombre d'équivalents temps plein
<b>Chef(s) d'exploitation(s) :</b>	
<b>Conjoint(s) collaborateur(s) :</b>	
<b>Aides familiaux :</b>	
<b>Salariés permanents :</b>	
<b>Salariés saisonniers :</b>	

### 3-NATURE DES AIDES SOLLICITEES (à cocher)

**Je demande la réalisation d'un audit simplifié et l'indemnisation associée de 300 €**

*L'audit sera réalisé par un organisme habilité agréé. Vous percevrez une indemnité de 300 €. La réalisation de cet audit permettra de vérifier les critères économiques d'accès au dispositif « accompagnement spécifique » (revenu par actif < 12444 € et un des trois critères suivant : taux d'endettement <50% ou baisse de l'EBE de 15% par rapport à la moyenne des 3 exercices précédents ou augmentation des dettes court terme de + de 20% par rapport à la moyenne des 2 exercices précédents).*

**Je demande les aides au titre du dispositif « d'accompagnement spécifique »**

*Si l'audit montre que vous vérifiez les critères énoncés ci dessus, vous pourrez prétendre à une aide de l'Etat au titre du dispositif d'accompagnement spécifique qui ne peut excéder 15.000€ au maximum. Elle comporte une prise en charge partielle d'intérêts bancaires et/ou de cotisations sociales ainsi qu'une possibilité de restructuration de l'encours bancaire.*

### 4 – ENGAGEMENTS DU DEMANDEUR

#### Je déclare :

- Etre âgé de moins de 60 ans, pas bénéficiaire d'un avantage servi par un régime obligatoire d'assurance vieillesse,
- Exercer à titre principal mon activité agricole
- Justifier d'une capacité professionnelle suffisante
- Certifier exactes les données que je fournis, relatives à mon exploitation et au revenu familial global.

#### Je m'engage à apporter tous les éléments d'information:

- permettant de déterminer le revenu familial global de mon exploitation,
- permettant de calculer l'endettement, la baisse de rentabilité et l'augmentation de l'endettement court terme de mon exploitation.

#### Je prends acte :

- Que le montant de l'aide que je sollicite me sera versée par l'ASP à l'exception d'une éventuelle prise en charge de cotisations sociales qui sera versée par l'Etat à mon organisme de protection sociale qui procédera aux régularisations financières pour mon compte,
- Que je serai tenu de rembourser les sommes perçues, assorties des intérêts au taux légal, si je fournis des données inexactes,
- Que ma demande ne peut être retenue si je ne remplis pas les conditions requises ci-dessus, notamment si le revenu familial par actif sur l'exploitation est supérieur au SMIC net annuel (**12.444€**).
- Que ces aides s'inscrivent dans le cadre communautaire du régime de montant limité (AML)

#### J'autorise :

mon (mes) établissement(s) bancaire(s) et la Mutualité Sociale Agricole à communiquer à la DDT les données relatives à la situation de mon exploitation agricole

Les agents chargés du contrôle par les instances compétentes

- à vérifier l'exactitude des renseignements que j'ai fournis ainsi que le respect de mes engagements
- à vérifier, sur mon exploitation, accompagnés par moi-même ou mon représentant, la correspondance entre les éléments figurant sur ma demande d'aides et la situation réelle.

#### J'atteste sur l'honneur :

Que les renseignements fournis à l'appui de la présente demande sont sincères et véritables (Art.22.II de la loi n°68-690 du 31.07.68 : «quiconque aura fourni sciemment des renseignements inexacts ou incomplets dans la déclaration exigée en vue d'obtenir de l'Etat un paiement ou avantage quelconque indu, sera puni d'un emprisonnement et d'un taux d'amende ») et, dans ces conditions, je demande à bénéficier des aides au titre du dispositif d'accompagnement spécifique.

Fait à ....., le.....  
Signature du demandeur <sup>(2)</sup>  
(précédée de la mention lu et approuvé)

<sup>(2)</sup>Signature de chacun des membres des GAEC, sociétés civiles, co-exploitants, signature du représentant légal pour les autres personnes morales

(\*)Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à instruire votre dossier de demande d'aide publique. Les destinataires des données sont le Ministère de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Pêche, l'ASP. Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la DDAF/DDEA.