|  |
| --- |
|  |

**demande de subvention au titre du programme pour l’accompagnement de l'installation et de la transmission en agriculture (aita)**

**candidat à l'installation**

**Régime-cadre exempté de notification SA.****108940 relatif aux aides à l'échange de connaissances et aux actions d'information dans le secteur agricole pour la période 2023-2029**

**Régime-cadre exempté de notification SA.109081 relatif aux aides aux services de conseil dans le secteur agricole pour la période 2023-2029**

**Instruction technique DGPE/SDC/2018-613 du 14/08/2018 relative à la gestion et à la mise en œuvre du programme pour l'accompagnement de l'installation et de la transmission en agriculture**

**et l’instruction DGPE/SDC/2023-44 du 17/01/2023 la modifiant**

*Veuillez transmettre votre demande à la direction départementale des territoires et la mer (DDT/M) du siège de votre exploitation ou de votre projet d'installation.*

**Cadre Réservé à l'Administration**

**Identification DU demandeur**

N° OSIRIS : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  ; DATE DE RÉCEPTION : |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**Coordonnées de la personne à contacter**

N° SIRET : |\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| N° PACAGE : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Attribué par l’INSEE lors d’une inscription au répertoire national des entreprises Concerne uniquement les agriculteurs (facultatif)

**Demandeur individuel**

NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ; Prénom (s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Demandeur en société**

Raison sociale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse du siège de l'exploitation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**COORDONNÉES bancaires du DEMANDEUR**

***(ne pas compléter pour les demandes de prise en charge des frais du diagnostic d'exploitation à reprendre et du suivi du nouvel exploitant)***

Nom: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ; Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

 *Fixe Mobile*

Mél : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c Vous avez un compte bancaire unique ou plusieurs comptes bancaires pour le versement des aides. La DDT(M) connaît ce(s) compte(s) et en possède le(s) RIB-IBAN. Veuillez donner ci-après les coordonnées du compte choisi pour le versement de cette aide, ou bien joindre un RIB-IBAN :

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|

*IBAN - Identifiant international de compte bancaire*

c Vous avez choisi un nouveau compte bancaire : veuillez joindre obligatoirement un RIB-IBAN.

**Caractéristiques du demandeur**

**Nature de l’aide sollicitée**

**A. Capacité professionnelle agricole :**

Diplôme le plus élevé du demandeur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Plan de professionnalisation personnalisé agréé par le Préfet : Date d’agrément : |\_\_||\_\_|/|\_\_||\_\_|/|\_\_||\_\_||\_\_||\_\_|

Situation de famille : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(célibataire, marié(e), pacsé(e), en union libre…)

**B. Contexte de l'installation :**

Déjà installé : c Oui c Non

c à titre individuel ou c en société / c dans le cadre familial (CF) c hors cadre familial (HCF)

(pour les demandeurs non installé, veuillez préciser le contexte d’installation prévue)

Bénéficiaire des aides à l'installation : c oui c non

Orientation technico-économique d'installation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(polyculture, élevage etc…)*

Productions principales :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*céréales, bovins viande, ovins, escargots, …)*

c **Prise en charge du diagnostic d'exploitation à reprendre :**

Date de passage du bénéficiaire au PAI : |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Diagnostic prescrit par :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Intitulé du diagnostic (le cas échéant) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom ou Raison sociale du prestataire de service :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° SIRET prestataire de service : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Montant du devis du diagnostic *(montant HT)* : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (€)  ; Date prévisionnelle du diagnostic : |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Nom/Prénom du cédant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse de l’exploitation faisant l’objet du diagnostic : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

c **Bourse de stage en exploitation agricole :**

Type de stage : c Stage d'observation c Stage de mise en situation

Demande de majoration de bourse : c Oui c Non

*(majoration possible selon les cas suivants : stagiaires ayant au moins un membre de sa famille à sa charge au sens de l'article L.313-3 du code de la sécurité sociale, ou stagiaires réalisant un stage à l'étranger, ou stagiaires résidant dans un département d'outre-mer et réalisant son stage dans un autre département, ou stagiaire ayant exercé une activité salariée pendant au moins 6 mois durant les 12 derniers mois précédant le stage)*

c **Indemnités de stage de parrainage permettant d'accompagner :**

c une installation à titre individuel

c une installation en société en remplacement d'un associé-exploitant

c une installation en société avec ajout d'un associé-exploitant supplémentaire

**Descriptif du stage**

***(à compléter pour les demandes de bourse de stage en exploitation agricole ou pour la prise en charge des indemnités de stage de parrainage)***

**A. Le stagiaire et son stage :**

Date prévisionnelle de début de stage : |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  ; Date prévisionnelle de fin de stage : |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Durée totale du stage  : |\_\_|\_\_|mois |\_\_|\_\_| semaines |\_\_|\_\_| jours

Adresse du lieu de stage : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Stagiaire relève-t il de la formation professionnelle continue c Oui c Non

Prise en charge des déplacements, restauration hôtellerie c Oui c Non

Nom du centre de formation :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**B. Le maître de stage :**

Nom et prénom:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° SIRET : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Raison sociale :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° d’inscription au répertoire des maîtres exploitant *(le cas échéant)*: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Lien de parenté avec le stagiaire :  Sans lien de parenté jusqu’au 3ème degré

Pour le stage de parrainage, précisez la date de cession envisagée : |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**C. L'exploitation :**

Orientation technico-économique d’exploitation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(polyculture, élevage etc…)*

Production(s) principale(s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*céréales, bovins viande, ovins, escargots, …)*

Forme juridique de l’exploitation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre d’associés-exploitants *(le cas échéant)*: |\_\_|\_\_|

Superficie agricole utile de l’exploitation : |\_\_|\_\_|\_\_|,|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|ha dont surface en propriété : |\_\_||\_\_|\_\_|,|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|ha

En location : |\_\_||\_\_|\_\_|,|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|ha Mise à disposition et autre : |\_\_||\_\_|\_\_|,|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|ha

Hors-sol : Type de production \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| m² ou nombre de places

**AIDES SOLLICITÉES PAR LE DEMANDEUR ET FINANCEMENT DU PROJET**

**A.Montant de l'aide sollicitée via ce formulaire de demande au titre**

 de la prise en charge du diagnostic d’exploitation |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| €

 de la bourse de stage en exploitation agricole |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| €

 des indemnités de stage de parrainage |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| €

**B.Autres aides sollicitées pour le financement de ces actions**

Avez-vous sollicité ou envisagez-vous de solliciter d'autres aides dans le cadre de votre projet d’installation ? : Oui c Non  c

 Nature de l'aide Montant(€)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| €

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| €

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| €

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| €

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.

**Mentions légales**

**Engagements et signature du demandeur (veuillez cocher les cases nécessaires)**

**Je déclare :**

 Avoir sollicité auprès des collectivités territoriales les 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  |
| Diagnostic d'exploitation à reprendre |  |  |  |
| Bourse de stage en exploitation agricole |  |  |  |
| Indemnité de stage de parrainage |  |  |  |

 Ne pas avoir bénéficié des aides à l’installation en France ou dans un autre pays membre de l’Union européenne

 M’être installé en qualité de chef d’exploitation

**J’atteste sur l’honneur** :

 Ne pas avoir sollicité une aide autre que celles indiquées sur la présente demande d’aide pour la même prestation

 Que l'exploitant actuel n'a pas bénéficié de son côté de l'aide au diagnostic de l'exploitation à céder au titre de l'AITA (pour les demandeurs d'aide de l'exploitation à reprendre)

 L’exactitude des renseignements fournis dans la présente demande et les pièces jointes

**Je m’engage sous réserve de l’attribution de l’aide:**

 A détenir, conserver, fournir tout document ou justificatif demandé par l’autorité compétente, pendant 3 années

 A informer la DDT(M) de toute modification de ma situation, de la raison sociale de ma structure, des engagements ou du projet

 A 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

 A autoriser le paiement direct de l’aide à l’organisme prestataire agréé (pour la prise en charge du diagnostic d'exploitation à reprendre)

 A réaliser la prestation par le prestataire agréé

**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 :

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

**Pièces à fournir**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pièces** | **Type de demandeur concerné /** **type de projet concerné** | **Pièce jointe** | **Pièce déjà fournie à la/DDT(M)/DRAAF/ DAAF** |
| La présente demande d’aide complétée et signée | Tous |  |  |
| Copie de pièce d’identité (1) | Tous |  |  |
| Relevé d’identité bancaire(1) | Si compte inconnu ou nouveau compte |  |  |
| Devis du prestataire | Pour les demandes de prise en charge des frais de diagnostic |  |  |
| Projet de convention de stage  | Pour les demandes de bourse de stage et pour les demandes d'indemnités de stage de parrainage |  |  |
| Copie du PPP agréé | Tous  |  |  |
| Copie du diplôme agricole plus élevé | Tous  |  |  |
| Attestation de sécurité sociale mentionnant les personnes à charge | Pour les demande de bourse de stage majorée |  |  |
| Attestation d'activité salariée couvrant la période minimale de 6 mois précédant le stage d'application  | Pour les demande de bourse de stage majorée |  |  |

(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 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).