|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **demande de subvention au titre du programme pour l’accompagnement de l'installation**  **et de la transmission en agriculture (aita)**  **suivi du nouvel exploitant**  **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 les instructions techniques** **DGPE/SDC/2023-44 du 17/01/2023 et DGPE/SDC/2024-347 du 24/06/2024 la modifiant**  *Veuillez transmettre votre demande à [la direction départementale des territoires et la mer (DDT/M)] du siège social de votre exploitation au plus tard le xxx (délai de rigueur).*   |  | | --- | | **CADRE RESERVE A L’ADMINISTRATION** | | N° OSIRIS : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| DATE DE RÉCEPTION : |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | |  | | **IDENTIFICATION ET COORDONNEES DU DEMANDEUR** |   N° PACAGE : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| N° SIRET : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  NOM DU DEMANDEUR :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Prénom (s) du demandeur :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adresse personnelle du demandeur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Code postal : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Commune : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Téléphone du demandeur : Fixe |\_\_||\_\_| |\_\_||\_\_| |\_\_||\_\_| |\_\_||\_\_| |\_\_||\_\_| ; mobile|\_\_||\_\_| |\_\_||\_\_| |\_\_||\_\_| |\_\_||\_\_| |\_\_||\_\_|  Mél : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  | | --- | | **INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES POUR LES DEMANDEURS EN SOCIETE** |   Nom et raison sociale de la société: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Statut juridique de la société (GAEC, EARL, SCEA,…)  : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adresse du siège social de l’exploitation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Si différente de l’adresse du demandeur)  Code postal : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Commune : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  | | --- | | **Nature de l'aide sollicitée pour la réalisation du suivi** |   Nature de la prestation réalisée :  Suivi post-installation  Nom ou raison sociale du prestataire du service de conseil agréé : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  N° de SIRET du prestataire du service de conseil agréé : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date de début de la prestation réalisée : |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  Date prévisionnelle de fin de la prestation réalisée : |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  Nombre de jours consacrés à la réalisation de la prestation du service du conseil : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  Montant total de la prestation (montant HT) : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  Montant de l’aide sollicitée pour la réalisation de la prestation (montant HT) : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|   |  | | --- | | **Formulation de la demande de paiement et signature** |   **Je soussigné (e),**  Nom, Prénom du demandeur :  sollicite la mise en paiement de l’aide pour le suivi du nouvel exploitant selon les modalités définies dans le mandat établi précédemment entre le bénéficiaire de l’aide et la structure prestataire  Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Signature du demandeur : Nom du demandeur : Prénom du demandeur :   |  | | --- | | **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.   |  | | --- | | **Liste des Pièces à fournir par le demandeur** |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Pièces** | **Observations** | **Pièce jointe** | **Pièce déjà fournie à la**  **DDT(M)/DRAAF** | **Sans objet** | | La présente demande de paiement complétée, datée et signée | Toutes | **** |  |  | | Attestation sur l'honneur du demandeur attestant de l'authenticité de sa signature | Dans le cas d’une signature de la demande de subvention différente de la signature de la pièce d'identité | **** |  | **** | | Copie de la facture acquittée adressée par la structure ayant réalisé le suivi post-installation | Toutes | **** | **** |  | | Copie de la fiche de synthèse du suivi post-installation | Toutes | **** | **** |  | |