****

|  |
| --- |
| **FORMULAIRE UNIQUE DE DEMANDE D'AIDE**  **Aide Régionale** |
| **Dispositif régional de soutien à l’autonomie en eau**  **pour l’abreuvement des animaux herbivores au champ**  *Avant de remplir cette demande, lisez attentivement le règlement de l’aide.*  *Renvoyez ce formulaire accompagné des pièces justificatives à la* ***Région Nouvelle-Aquitaine****, et gardez un exemplaire.*  ***Région Nouvelle-Aquitaine***  ***Direction de l’agriculture – IAA – Pêche***  [**abreuvement@nouvelle-aquitaine.fr**](mailto:abreuvement@nouvelle-aquitaine.fr) |

*Informations réservées à l’administation :*

|  |  |
| --- | --- |
| **Date de dépôt de la demande d’aide** | **|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|** |
| **Date d’Accusé Réception du dossier complet** | **|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|** |
| **N° interne** | **|2|0|2|3|-|A|B|R|E|U|-|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|** |

1. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

|  |
| --- |
| N° SIRET \* : |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  🞏 En cours d'immatriculation  N° PACAGE \* : |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  N°EDE \* : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|  *\* Obligatoire*  Votre exploitation compte-elle au moins une personne physique assurée pour son propre compte contre les accidents du travail et les maladies professionnelles sous un régime de protection sociale des personnes non salariées des professions agricoles (ATEXA) ?  oui  non  en cours  Cette personne a-t-elle atteint l'âge limite de la retraite à taux plein ?  oui  non  Cette personne a-t-elle fait valoir ses droits à la retraite ?  oui  non |
| STATUT JURIDIQUE :  🞏 Exploitant individuel 🞏 GAEC 🞏 EARL 🞏 SCEA 🞏 Autres  RAISON SOCIALE :  NOM, prénom et fonction du REPRÉSENTANT LÉGAL *(le cas échéant)* : |

COORDONNÉES DU DEMANDEUR

|  |
| --- |
| Adresse permanente du demandeur :  Code postal : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Commune :  Téléphone fixe : |\_\_|\_\_||\_\_|\_\_||\_\_|\_\_||\_\_|\_\_||\_\_|\_\_| Téléphone portable : |\_\_|\_\_||\_\_|\_\_||\_\_|\_\_||\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|  Courriel : |

**Atelier(s) déjà existant sur l’exploitation ou au niveau du collectif :**

**Production principale de l’exploitation (chiffre d’affaires le plus important):**

Cochez la case correspondant à votre production principale

Tableau : liste des productions principales.

|  |  |
| --- | --- |
| Bovins viande (tous types) |  |
| Bovins lait |  |
| Veaux de boucherie |  |
| Ovins viande |  |
| Ovins lait |  |
| Caprins lait |  |
| Caprins viande |  |
| Porcins |  |
| Palmipèdes gras |  |
| Volailles de chair |  |
| Poules pondeuses |  |
| Lapins |  |
| Equins/asins |  |
| Apiculture |  |
| Maraîchage |  |
| Arboriculture |  |
| Petits fruits |  |
| Horticulture/pépinières |  |
| Plantes médicinales |  |
| Myciculture |  |
| Autres cultures |  |
| Prairies |  |
| Grandes cultures |  |
| Viticulture |  |

COORDONNÉES DE COMPTE BANCAIRE *- JOINDRE UN RIB*

|  |
| --- |
| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | \_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  *IBAN - Identifiant international de compte bancaire*  |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|  *BIC - Code d'identification de la banque* |

1. ELIGIBILITE - SELECTION

*Eligibilité*: (cochez les cases le cas échéant

|  |
| --- |
| Lieu de réalisation du projet : **code postal :** ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ commune : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  🞏 Eleveur d’herbivores : ***indiquer le type d’élevage : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° cheptel :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  🞏 Diagnostic établissant un projet permettant la déconnexion au réseau AEP ou la suppression du transport d’eau par citerne réalisé le : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_par :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  🞏 Audit biosécurité tuberculose pour les parcelles situées dans la zone d’expérimentation tuberculose vérifiant la cohérence du projet porté avec les recommandations en l’espèce réalisé le : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_par :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 🞏 Investissements matériels : ***joindre une copie des devis d’achat d’équipements et des prestations***  🞏 Investissements immatériels : ***joindre une copie des devis des prestations d’études préalables*** |

*Sélection* : *Cochez les cases*

|  |
| --- |
| 🞏 Projet situé sur une zone identifiée risque tuberculose  🞏 Déconnection de l’ensemble des pâturages de l’AEP ou arrêt des transports par citerne de l’eau au champ |

*Descriptif du projet :*

|  |
| --- |
| Intitulé du projet : |
| Description du projet : |
| Date de début de projet : |
| Date de fin de projet : |

*Périodicité de l’aide :*

L’exploitation a déjà bénéficié d’une aide au titre du présent dispositif dans les 3 dernières années

oui  non

🞏 Projet global du captage d’eau à l’abreuvement des animaux

1. MONTANT DES DEPENSES

***Investissements :***

Plancher des investissements : 7 000 € HT / Plafond des investissements : 20 000 € HT

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fournisseurs / prestataires** | **Poste de dépenses** | **Numéro du devis** | **Montant**  **€ HT** | **Devis retenu joint** |
|  |  |  |  | 🞏 |
|  |  |  |  | 🞏 |
|  |  |  |  | 🞏 |
|  |  |  |  | 🞏 |
|  |  |  |  | 🞏 |
|  |  |  |  | 🞏 |
|  |  |  |  | 🞏 |
|  |  |  |  | 🞏 |
|  |  |  |  | 🞏 |
|  |  |  |  | 🞏 |
|  |  |  |  | 🞏 |
|  |  |  |  | 🞏 |
| **Total € HT** |  |  |  |  |

***Etudes préalables :***

Plafond des études préalables : 15% maximum des investissements dont 400 € HT pour le diagnostic de l’exploitation sur l’autonomie en eau pour l’abreuvement

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fournisseurs prestataires** | **Poste de dépenses** | **Numéro du devis** | **Montant**  **€ HT** | **Devis retenu joint** |
|  |  |  |  | 🞏 |
|  |  |  |  | 🞏 |
|  |  |  |  | 🞏 |
| **Total € HT (Maximum 15% des investissements)** |  |  |  |  |

1. PLAN DE FINANCEMENT

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dépenses** | | **Recettes** | | |
| **Postes de dépenses prévisionnelles** | **Montant des dépenses prévisionnelles €HT** | **Source de financement** | **Montant**  **€** | **Taux d’intervention**  **%** |
| Investissements |  | Région Nouvelle-Aquitaine |  | 35% |
| Etudes préalables |  |
|  |  | Autre financeur publique (précisez) |  |  |
|  |  | Autofinancement |  |  |
| **Total** |  | **Total** |  |  |

**Attention** : les dépenses déclarées dans le cadre de la présente demande d’aide ne peuvent être présentées au titre d’un autre dispositif. Le bénéficiaire s’engage à informer le service instructeur de toute autre demande d’aide publique formulée et/ou attribuée sur son projet.

1. LISTE DES PIÈCES À JOINDRE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pièces** | **Type de demandeur concerné /**  **type de projet concerné** | **Pièce jointe** | **Pièce déjà fournie à la Région dans l’année de la demande** | **Commentaire** |
| **Pour tous les demandeurs** | | | | |
| Formulaire original de demande de d’aide, complété, daté et signé | Tous | 🞏 | 🞏 |  |
| Attestation d’assurance accident du travail et maladie professionnelle des exploitants agricoles non-salariés ATEXA |  | 🞏 | 🞏 |  |
| Attestation MSAde régularité au regard du paiement des cotisations sociales des personnes physiques exploitantes |  | 🞏 | 🞏 |  |
| Pièces justificatives des dépenses prévisionnelles  **Au moins 2 devis pour toute dépense d’un montant supérieur à 2 000 €** pour attester du caractère raisonnable des coûts présentés. | Tous | 🞏 | 🞏 |  |
| Diagnostic de l’exploitation sur l’autonomie en eau pour l’abreuvement des animaux herbivores au champ | Tous |  |  |  |
| Autorisations administratives loi sur l’eau | Projets concernés |  |  |  |
| Copie des demandes déposées auprès des autres financeurs publics | Lorsque le demandeur a sollicité d’autres financeurs | 🞏 | 🞏 |  |
| **Autres pièces administratives** | | | | |
| Relevé d'identité bancaire | Tous demandeurs | 🞏 | 🞏 |  |
| KBis / certificat d’immatriculation INSEE | Tous | 🞏 |  |  |

*NB : Le service instructeur pourra demander des pièces complémentaires qu’il juge nécessaires à l’instruction du dossier.*

|  |
| --- |
| **Je demande (nous demandons)** à bénéficier des aides de la Région au titre du soutien à l’autonomie en eau pour l’abreuvement des animaux  **J’atteste (nous attestons) sur l’honneur** :   * Être à jour de mes (nos) **cotisations sociales** des exploitants. Pour les sociétés, être à jour des cotisations sociales des associés exploitants et en présence de salariés, des cotisations patronales. * L’exactitude des renseignements fournis dans la présente demande d'aide concernant ma situation et concernant le projet. L’inexactitude de ces déclarations est susceptible d’engendrer un reversement partiel ou total de l’aide * Avoir pris connaissance que ma (notre) demande d’aide pourra être rejetée en totalité ou partiellement au motif que le projet ne répond pas aux priorités définies régionalement ou au motif de l’indisponibilité des crédits affectés à cette mesure   **Je m’engage (nous nous engageons), sous réserve de l’attribution de l’aide à :**   * Informer la Région de toute modification de ma situation, de la raison sociale de ma structure * Maintenir les investissements matériels et équipements accompagnés pendant une durée minimale de 3 ans à compter de la date de la dernière signature de la décision juridique * Installer un compteur afin de comptabiliser les volumes prélevés * Me (nous) soumettre à l’ensemble des contrôles administratifs et sur place qui pourraient résulter de l’octroi d’aides régionale, et en particulier permettre / faciliter l’accès à ma structure aux autorités compétentes chargées de ces contrôles, pendant 3 ans à compter de la date de la décision juridique. * Fournir à la Région et/ou aux évaluateurs désignés ou autres organismes habilités à assumer des fonctions en son nom, toutes les informations nécessaires pour permettre le suivi et l'évaluation du programme |
| **Je suis informé(e) (nous sommes informés) que :**   * En cas d’irrégularité ou de non-respect de mes (nos) engagements, le remboursement des sommes perçues sera exigé, majoré d’intérêts de retard et éventuellement de pénalités financières, sans préjudice des autres poursuites et sanctions prévues dans les textes en vigueur * Les dossiers feront l’objet d’une sélection et certains pourront ne pas être soutenus   Les informations recueillies font l’objet d’un traitement informatique destiné à instruire mon (notre) dossier de demande d’aide publique. Conformément à la loi « informatique et libertés » n° 78-17 du 6 janvier 1978, je bénéficie d’un droit d’accès et de rectification aux informations à caractère personnel me concernant. Si je souhaite exercer ce droit et obtenir communication des informations me concernant, je peux m’adresser à la Région. |

1. Engagement du demandeur

|  |
| --- |
| À \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Prénom, NOM et signature du demandeur gérant  ou du représentant légal :  Cachet : |