



Logos des autres financeurs



N° NNNNN\*01

DEMANDE DE PAIEMENT AU TITRE DU PROGRAMME POUR L'ACCOMPAGNEMENT DE L'INSTALLATION ET DE LA TRANSMISSION EN AGRICULTURE (AITA) CANDIDATS À L'INSTALLATION OU NOUVEL EXPLOITANT

RÉGIME-CADRE EXEMPTÉ DE NOTIFICATION N° SA 40979 RELATIF AUX AIDES AU TRANSFERT DE CONNAISSANCES ET AUX ACTIONS D'INFORMATION DANS LE SECTEUR AGRICOLE POUR LA PÉRIODE 2015-2020

RÉGIME-CADRE EXEMPTÉ DE NOTIFICATION N° SA 40833 RELATIF AUX AIDES AUX SERVICES DE CONSEIL POUR LES PME DANS LE SECTEUR AGRICOLE POUR LA PÉRIODE 2014-2020

INSTRUCTION TECHNIQUE DGPE/SDC/2016-651 DU 03/08/2016 RELATIVE À LA GESTION ET À LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME POUR L'ACCOMPAGNEMENT DE L'INSTALLATION ET DE LA TRANSMISSION EN AGRICULTURE (AITA)

Veillez transmettre votre demande à [la direction départementale des territoires et la mer (ddt/m)] ou [à la direction de l'alimentation de l'agriculture et de la forêt (daaf)] ou [à la direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (draaf)] du siège de votre exploitation ou de votre projet d'installation.

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

N° OSIRIS : ; DATE DE RÉCEPTION :

IDENTIFICATION ET COORDONNÉES DU DEMANDEUR

N° SIRET : Attribué par l'INSEE lors d'une inscription au répertoire national des entreprises

N° PACAGE : 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

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

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

CARACTÉRISTIQUES DE LA DEMANDE DE PAIEMENT

Prise en charge du diagnostic d'exploitation à reprendre :

Date de réalisation du diagnostic :

Structure ayant réalisé le diagnostic :

Nature et dénomination du diagnostic :

Montant total du diagnostic (montant HT) : (€) Montant de l'aide sollicitée : (€)

Nom et adresse du cédant dont l'exploitation a fait l'objet du diagnostic :

## CARACTÉRISTIQUES DE LA DEMANDE DE PAIEMENT (SUITE)

**Suivi post-installation du nouvel exploitant :**

Date de réalisation du suivi : du \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ au \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Durée du suivi (en années) : \_\_\_\_

Structure ayant réalisé le suivi : \_\_\_\_\_

Nature et dénomination du suivi : \_\_\_\_\_

Montant total du suivi (*montant HT*) : \_\_\_\_\_ (€) Montant de l'aide sollicitée : \_\_\_\_\_ (€)

**Bourse de stage en exploitation agricole :**

Type de stage (cochez la case correspondante):  Stage d'observation  Stage de mise en situation

Date de réalisation du stage : du \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ au \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Durée du stage : \_\_\_\_mois \_\_\_\_ semaines \_\_\_\_ jours

Identification du maître de stage : \_\_\_\_\_  
(Nom/Prénom/ Adresse)

**Indemnités de stage de parrainage :**

Type de parrainage (cochez la case correspondante) :

- Accompagnement pour une installation à titre individuel
- Accompagnement pour une installation en société en remplacement d'un associé-exploitant
- Accompagnement pour une installation en société avec ajout d'un associé-exploitant supplémentaire
- Renouvellement de stage de parrainage

Date de réalisation du stage : du \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ au \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Durée du stage : \_\_\_\_mois \_\_\_\_ semaines \_\_\_\_ jours

Identification du maître de stage : \_\_\_\_\_  
(Nom/Prénom)

## FORMULATION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT ET SIGNATURE

Je soussigné (e),

Nom, Prénom \_\_\_\_\_

sollicite la mise en paiement (cochez la case correspondante) :

- de la prise en charge du diagnostic de l'exploitation à reprendre,
- du suivi post-installation du nouvel exploitant,
- de la bourse de stage en exploitation agricole,
- des indemnités de stage de parrainage.

Fait le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Signature :** \_\_\_\_\_

## 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 JOINDRE

Pièces	Type de demandeur concerné	Pièce jointe	Pièce déjà fournie
La demande de paiement complétée et signée	Tous	<input type="checkbox"/>	
Mandat complété et signé pour le versement à la structure ayant réalisé le suivi post-installation ou le diagnostic d'exploitation à reprendre	Bénéficiaire du suivi post-installation ou du diagnostic d'exploitation à reprendre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie de la facture acquittée adressée la structure ayant réalisée le suivi post-installation ou le diagnostic d'exploitation à reprendre	Bénéficiaire du suivi post-installation ou du diagnostic d'exploitation à reprendre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie du rapport du suivi post-installation ou du diagnostic d'exploitation	Bénéficiaire du suivi post-installation ou du diagnostic d'exploitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
États de présence du stagiaire	Bénéficiaire de la bourse de stage en exploitation agricole et indemnités de stage de parrainage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>