Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Logos des autres financeurs

cerfa
N°NNNNN*01

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

CÉDANT

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)

Veuillez 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 : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

(Un numéro Osiris par type d'aide sollicitée, Compléter le cas échéant l'encart réservé à cet effet et figurant en dernière page)

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 DE LA PERSONNE À CONTACTER

Nom: _____ ; Prénom : _____

☎ : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| 📱 : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Fixe *Mobile*

Mél : _____

COORDONNÉES BANCAIRES DU DEMANDEUR

(ne pas compléter pour les demandes de prise en charge des frais du diagnostic d'exploitation à céder et de la prise en charge du conseil en amont de la transmission)

☐ 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

☐ Inscription au répertoire départemental à l'installation (RDI)

Date d'inscription au RDI : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

N° d'inscription au RDI : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Date de cessation d'activité du cédant : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| Date de transmission effective au repreneur: |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Date de réalisation du diagnostic d'exploitation à céder : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| Montant de l'aide sollicitée : |__|__|__|__| (€)

A. Identification du repreneur :

Nom et prénom : :_____

N° SIRET : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| N° PACAGE (facultatif) : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Superficie agricole utile prévue à l'installation : |__|__|__|,|__|__|__|__| ha Hors-sol : |__|__|__|__| m² ou nombre de places

B. Contexte de l'installation :

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

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

Numéro de dossier des aides à l'installation (le cas échéant) : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

☐ Prise en charge du diagnostic d'exploitation à céder

Date de réalisation du diagnostic : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Intitulé du diagnostic (le cas échéant) :_____

Nom ou Raison sociale du prestataire de service :_____

N° SIRET prestataire de service : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Montant total du diagnostic *(montant HT)* : |__|__|__|__| (€) Montant aide sollicitée : |__|__|__|__| (€)

Date d'inscription au RDI : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

N° d'inscription au RDI : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Date de dépôt de la déclaration d'intention de cessation d'activité agricole (DICAA) : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Date de reconversion professionnelle du cédant (le cas échéant) : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

☐ Prise en charge du conseil d'accompagnement en amont de la transmission

Intitulé du diagnostic (le cas échéant) :_____

Nom ou Raison sociale du prestataire de service :_____

N° SIRET prestataire de service : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Date de début du suivi : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| Nombre de jours dédiés au suivi : |__|__|__|__| jours

Montant total du diagnostic *(montant HT)* : |__|__|__|__| (€) Montant aide sollicitée : |__|__|__|__| (€)

☐ Aide à la transmission globale du foncier

Date de dépôt de la déclaration d'intention de cessation d'activité agricole (DICAA) du cédant : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Date de reconversion professionnelle du cédant (le cas échéant) : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Date d'inscription au RDI : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

N° d'inscription au RDI : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Superficie agricole utile de l'exploitation : |__|__|__|,|__|__|__|__|ha

dont surface en propriété : |__||__|__|,|__|__|__|__|ha En location : |__||__|__|,|__|__|__|__|ha

Mise à disposition Autre : |__||__|__|,|__|__|__|__|ha

Part envisagée du foncier transmis : ☐ 85 % du foncier actuellement exploité ☐ 95 % du foncier actuellement exploité

Montant d'aide sollicitée : |__|__|__|__| (€)

CARACTÉRISTIQUES DE LA DEMANDE DE PAIEMENT (SUITE)

☐ **Aide à la transmission globale du foncier (suite)**

A. Identification du repreneur :

NOM : _____ ; Prénom (s) : _____

Date de naissance : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

N° SIRET *(le cas échéant)*: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

PACAGE*(facultatif)* :|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Superficie agricole utile prévue à l'installation : |__|__|__|,|__|__|__|__| ha Hors-sol : |__|__|__|__| m² ou nombre de places

B. Contexte de l'installation :

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

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

Numéro de dossier des aides à l'installation (le cas échéant) : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

FORMULATION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT ET SIGNATURE

Je soussigné (e),

Nom, Prénom _____

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

☐ de l'aide pour l'inscription au répertoire départemental à l'installation (RDI),
☐ de la prise en charge du diagnostic d'exploitation à céder,
☐ de la prise en charge du conseil en amont de la transmission,
☐ de l'aide à la transmission globale du foncier,

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.

PIÈCES À FOURNIR

Pièces	Type de demandeur concerné	Pièce jointe	Pièce déjà fournie
La demande de paiement complétée et signée	Tous	☐	
Mandat complété et signé pour le versement à la structure ayant réalisé le conseil en amont de la transmission ou le diagnostic d'exploitation à céder	Bénéficiaire du conseil en amont de la transmission ou du diagnostic d'exploitation à céder	☐	☐
Copie de la facture acquittée adressée la structure ayant réalisée le conseil en amont de la transmission ou le diagnostic d'exploitation à céder	Bénéficiaire du conseil en amont de la transmission ou du diagnostic d'exploitation à céder	☐	☐
Copie du rapport du conseil en amont de la transmission ou du diagnostic d'exploitation à céder	Bénéficiaire du conseil en amont de la transmission ou du diagnostic d'exploitation à céder	☐	☐
Actes de transfert (baux, cessions de parts sociales)	Bénéficiaire de l'aide à l'inscription au RDI, transmission globale du foncier	☐	☐
Justificatifs de cessation d'activité (attestation MSA, reconversion professionnelle)	Bénéficiaire de l'aide à l'inscription au RDI, transmission globale du foncier	☐	☐
Attestation d'inscription au RDI	Bénéficiaire de l'aide à l'inscription au RDI, prise en charge du diagnostic d'exploitation à céder, transmission globale du foncier	☐	☐
Copie de la DICAA transmise	Bénéficiaire du diagnostic d'exploitation à reprendre, transmission globale du foncier	☐	☐
Copie de la carte d'identité du repreneur	Pour les demandes d'aide à la transmission globale du foncier	☐	☐
Justificatifs relatifs au caractère hors cadre familial	Lorsque le repreneur ne bénéficie pas de la modulation hors cadre familial au titre des aides à l'installation (DJA)	☐	☐