

ENGAGEMENTS ET SIGNATURE

Je déclare :

- respecter les conditions d'éligibilité du demandeur :
 - Etre âgé de 21 ans au moins et être à 2 ans au moins de l'âge légal de départ à la retraite
 - Exercer une activité de chef d'exploitation à titre principal (sans condition de durée minimale) ou à titre secondaire depuis moins de 3 ans
 - Ne pas bénéficier d'un avantage servi par un régime obligatoire d'assurance vieillesse autre qu'une pension de réversion
 - Justifier d'une capacité professionnelle suffisante (c'est-à-dire soit posséder un diplôme ou un certificat de niveau équivalent au brevet d'études professionnelles agricoles ou au brevet professionnel agricole, soit justifier d'une pratique professionnelle de 3 ans sur une exploitation agricole)
 - justifier, en raison de la présence de mon exploitation en ZDS, du bénéfice de l'ICHN en 2017, puis de l'exclusion de mon exploitation des ZDS à compter de 2019(dans le cas d'une société constituée de plusieurs associés, ces conditions sont considérées respectées dès lors qu'au moins l'un des associés-exploitants remplit l'ensemble de ces conditions)
- Ne pas avoir bénéficié depuis les cinq dernières années d'une aide à l'audit global de l'exploitation agricole.

Je prends acte :

- Que le montant de l'aide que je sollicite sera versé par l'ASP à l'organisme dont relève l'expert qui a réalisé l'audit global de mon exploitation
- Que je serai tenu de rembourser les sommes perçues, assorties des intérêts au taux légal, si je fournis des données inexactes
- Que ma demande ne peut être retenue si je ne remplis pas les conditions requises ci-dessus
- Qu'il me sera impossible de bénéficier d'une nouvelle aide à l'audit global de l'exploitation pendant une durée de 5 ans à compter de la date de décision d'octroi de l'aide.

J'autorise :

Les agents chargés du contrôle à vérifier, sur mon exploitation, la correspondance entre les éléments figurant sur ma demande d'aide et la situation réelle.

Je fournis les documents nécessaires à l'instruction de mon dossier.

Je m'engage à accompagner, ou à faire accompagner par mon représentant, les agents chargés du contrôle.

Fait à _____, le ____/____/____

Signature * (précédée de la mention « lu et approuvé »)

* Signature de chacun des membres des GAFC, sociétés civiles, co-exploitants, signature du représentant légal pour les autres personnes morales

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE À VOTRE DOSSIER DE DEMANDE

Votre dossier de demande d'aide doit contenir les pièces justificatives suivantes :

Pièces	Type de demandeur concerné	Pièce jointe	Pièce déjà fournie à la DDT(M)	Sans objet
Exemplaire original du présent formulaire de demande d'aide complété et signé	Tous	<input type="checkbox"/>		
Certificat d'immatriculation INSEE		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pour les personnes morales : Kbis à jour ou statut de la société (exploitation agricole)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Attestation MSA justifiant du statut d'agriculteur (principal / secondaire) et de la durée d'affiliation	Uniquement pour l'un des associés-exploitants (au choix) remplissant les conditions d'éligibilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Copie de la carte d'identité ou du passeport valide ou d'extrait d'acte de naissance		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Copie du diplôme justifiant de la capacité professionnelle ou à défaut attestation MSA justifiant d'une activité professionnelle de 3 ans au moins		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

À L'USAGE DU MINISTÈRE EN CHARGE DE L'AGRICULTURE – NE RIEN INSCRIRE DANS CETTE SECTION

N° D'ENREGISTREMENT OSIRIS : _____

DATE DE RÉCEPTION DU DOSSIER COMPLET PAR LA DDT(M) : ____/____/____