

2- CARACTERISTIQUES DU PROJET

a) Localisation du projet

Identique à la localisation du demandeur

Autre adresse :

b) Nature du projet (Intitulé, présentation synthétique de l'opération, objectifs)

.....
.....
.....
.....
.....

c) Détail du projet :

À compléter en **ANNEXE 2**

d) Calendrier prévisionnel

Date prévisionnelle de début de projet : (mois, année)

Pour les projets qui s'étendent sur plusieurs années :

| Année prévisionnelle de la dépense | Dépense prévisionnelle correspondante, en € |
|------------------------------------|---|
| | _ _ _ _ _ _ _ , _ _ |
| | _ _ _ _ _ _ _ , _ _ |
| | _ _ _ _ _ _ _ , _ _ |
| TOTAL des dépenses prévues | _ _ _ _ _ _ _ , _ _ |

Date prévisionnelle de fin de projet : (mois, année)

e) Détail des dépenses d'investissement

À compléter en **ANNEXE 3**

f) Plan de financement prévisionnel du projet

| Financements sollicités | Montant en € |
|--|----------------------|
| Financement public (précisez) _____ | _ _ _ _ _ _ _ , _ _ |
| Financement public (précisez) _____ | _ _ _ _ _ _ _ , _ _ |
| Financement public (précisez) _____ | _ _ _ _ _ _ _ , _ _ |
| Financement public (précisez) _____ | _ _ _ _ _ _ _ , _ _ |
| Participation du secteur privé (précisez) _____ | _ _ _ _ _ _ _ , _ _ |
| Participation du secteur privé (précisez) _____ | _ _ _ _ _ _ _ , _ _ |
| Auto – financement | _ _ _ _ _ _ _ , _ _ |
| Emprunts | _ _ _ _ _ _ _ , _ _ |
| Recettes prévisionnelles générées par le projet | _ _ _ _ _ _ _ , _ _ |

3- ENGAGEMENT DU DEMANDEUR

Je soussigné(e) (nom et prénom du représentant légal) :

- Certifie avoir pouvoir pour représenter le demandeur dans le cadre de la présente formalité,
- Certifie l'exactitude de l'ensemble des informations fournies dans le présent formulaire ainsi que dans les pièces jointes.

J'atteste sur l'honneur :

- Ne pas avoir commencé l'exécution du projet,
- Ne pas avoir sollicité pour le même projet / les mêmes investissements, une autre aide que celles indiquées sur le présent formulaire de demande d'aide..

Je m'engage à :

- Poursuivre mon activité agricole sur le territoire de la Moselle pendant une durée minimale de 5 ans,
- Maintenir en bon état de fonctionnement et pour un usage identique les investissements ayant bénéficié des aides du Département pendant une durée minimale de 5 ans,
- Ne pas revendre le matériel subventionné pendant une durée minimale de 5 ans,
- Répondre positivement à toute demande concernant le contrôle par le Département de l'utilisation de ses fonds,
- Autoriser le contrôleur à pénétrer sur l'exploitation,
- Respecter les engagements prévus au présent formulaire,
- Informer le Département en cas de modification du projet, du plan de financement et des engagements,
- Inviter les Conseillers Départementaux du canton à toute manifestation de promotion du projet,
- Apposer de manière visible la mention « réalisé avec le soutien du Département de la Moselle » et le logo du Département lors des actions.

4- LISTE DES PIECES A JOINDRE A VOTRE DEMANDE

- Formulaire de demande de subvention complété
- N° de SIRET (certificat d'inscription INSEE)
- Justificatif du statut d'exploitant agricole (extrait du Kbis pour les sociétés, et affiliation MSA)
- RIB
- Etude de faisabilité ou économique (si disponible)
- Plan détaillé du projet
- Devis détaillés des dépenses prévisionnelles
- Copie des dossiers de subvention déposés auprès d'autres financeurs
- Accusés de réception et Décisions de subventions sollicitées, en dehors de celle du Département
- Formulaire d'attestation d'aides *de minimis* dûment complété

Le dossier de demande de subvention devra être transmis à l'adresse suivante :

**Département de la Moselle
DPAT/DAAT/SA
1, rue du Pont Moreau CS 11096
57036 METZ CEDEX 1**

Fait à **Signature du représentant légal** :
Le

ANNEXE 1 – PRESENTATION DE L'EXPLOITATION

a) **Historique** : (Précisez notamment les évolutions de structures : création, fusion, acquisition, embauche...)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

b) **Exploitation** :

Type d'exploitation :

Surfaces (ha) : SAU :..... SCOP :..... SFP :..... Autres :

Exploitation en Agriculture Biologique (AB) : OUI NON En conversion

c) **Productions** :

Animales

| | | | | | |
|---------------------|--|--|--|--|--|
| Produits | | | | | |
| Volumes / Effectifs | | | | | |

Végétales

| | | | | | |
|----------|--|--|--|--|--|
| Variétés | | | | | |
| Surfaces | | | | | |
| Volumes | | | | | |

d) **Services proposés** :

.....
.....
.....
.....
.....

ANNEXE 2 – DETAIL DU PROJET

a) Description des travaux et du projet

- Analyses de sol
 Travaux de défrichage : débroussaillage abattage dessouchage broyage
 Plantation de plants de vignes
 Pose de piquets et de fils
 Pose de clôtures fixes de protection contre le gibier

b) Localisation du projet

Situation cadastrale : plan détaillé de la localisation des parcelles concernées à fournir (préférentiellement) et/ou tableau ci-dessous à remplir

| Commune | Lieu-dit | Références cadastrales | | Surface cadastrale | Surface ou longueur concernée |
|-----------------|----------|------------------------|-------------|--------------------|-------------------------------|
| | | Section | N° parcelle | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| <i>TOTAUX :</i> | | | | | |

c) Etes-vous propriétaire du terrain d'implantation du projet ? oui non

d) Adhésion du porteur de projet à un signe de qualité : LABEL ROUGE IGP AOC

e) Votre projet prévoit-il la création d'un emploi bénéficiant d'un CDI ou l'arrivée d'un chef d'exploitation en supplément (hors JA) ?

oui (ETP avant-projet :ETP après projet) non

f) Débouchés de la production :

| | Pourcentage du chiffre d'affaire (%) | | | | |
|--|--------------------------------------|---------|-----------|-----------|-----------|
| | Année n-1 | Année n | Année n+1 | Année n+2 | Année n+3 |
| Commercialisation des produits en filières longues | | | | | |
| Commercialisation des produits au particulier (vente directe à la ferme, sur des marchés, site internet) | | | | | |
| Commercialisation en point de vente collectif (PVC) | | | | | |
| Commercialisation en restauration hors domicile (RHD) (cantines scolaires, maisons de retraite, restaurants d'entreprises) | | | | | |
| Autres (préciser) : | | | | | |

ANNEXE 3 – DETAIL DES DEPENSES D'INVESTISSEMENTS

| Nature de l'investissement (poste de dépenses) | Fournisseurs | Montants prévisionnels en euros HT | Devis joints |
|--|--------------|------------------------------------|--------------------------|
| SOL Analyses Travaux de défrichage | | | <input type="checkbox"/> |
| Montant total sol € HT | | | |
| PLANTATIONS Fournitures + pose | | | <input type="checkbox"/> |
| Montant total plantations € HT | | | |
| PROTECTION GIBIER Fournitures + pose | | | <input type="checkbox"/> |
| Montant total protection gibier € HT | | | |
| Frais généraux (main d'œuvre autoconstruction) NB : sous condition que les travaux ne présentent aucun risque pour le bénéficiaire et l'environnement | | | <input type="checkbox"/> |
| Montant total frais généraux € HT | | | |
| TOTAL du projet € HT | | | |