

DEPARTEMENT DE LA MOSELLE

Direction du Patrimoine et de l'Aménagement des Territoires

Direction de l'Agriculture et de l'Environnement

Service de l'Agriculture

**AIDE AUX INVESTISSEMENTS COLLECTIFS EN FAVEUR DU MAINTIEN ET DE L'EXTENSION
DES SURFACES EN HERBE SUR LES TERRITOIRES A FORT ENJEUX ENVIRONNEMENTAUX**

CAS 1 : LE DEMANDEUR EST UNE CUMA

1- IDENTIFICATION DE LA CUMA (Les informations à fournir se rapportent au bénéficiaire de l'aide)

N° SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| | N° PACAGE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

a) Présentation

Raison sociale :

Nom / Prénom du représentant légal :

Nombre d'associés du groupement :

Ratio STH/SAU moyenne du groupement en % :

Nom et prénom de l'adhérent au groupement / Nom de l'exploitation	N° SIRET	Ratio STH/SAU en %

b) Les coordonnées postales

Adresse :

Code postal : |5 |7 |_|_|_| | Commune :

c) Les coordonnées de la personne à contacter

Nom : Prénom :

Tel fixe : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| | Mobile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |

Mail :@.....

CAS 2 : LE DEMANDEUR EST UN GROUPEMENT D'EXPLOITATIONS

1- IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nombre d'exploitations constituant le groupement :

Nom de l'exploitation	Montant de la participation à l'investissement	Pourcentage de participation à l'investissement

Les coordonnées de la personne à contacter pour le groupement

Nom : Prénom :

Tel fixe : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Mobile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Mail :@.....

a) Pour l'exploitation 1

N° SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| | N° PACAGE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Statut juridique (pour les personnes morales) :
(exploitation individuelle, GAEC, EARL, SCEA, SARL, SA, SCI, établissement public, association loi 1901, collectivité, groupement de communes, prestataires privés, autres...)

Raison sociale (pour les personnes morales) :

Nom / Prénom du représentant légal :

Effectif salarié à la date de la date en ETP :

Ratio STH/SAU de l'exploitation en % :

Nombre d'associés exploitants (pour les personnes morales) :

Nom et Prénom des associés	N° PACAGE	JA	Pourcentage de parts sociales détenues
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	

Les coordonnées postales

Adresse :

Code postal : |5 |7 | | | | | Commune :

Les coordonnées de la personne à contacter

Nom : Prénom :

Tel fixe : | | | | | | | | | | Mobile : | | | | | | | | | |

Mail :@.....

b) Pour l'exploitation 2

N° SIRET : | | | | | | | | | | | | | | | | N° PACAGE : | | | | | | | | | |

Statut juridique (pour les personnes morales) :
(exploitation individuelle, GAEC, EARL, SCEA, SARL, SA, SCI, établissement public, association loi 1901, collectivité, groupement de communes, prestataires privés, autres...)

Raison sociale (pour les personnes morales) :

Nom / Prénom du représentant légal :

Effectif salarié à la date de la date en ETP :

Ratio STH/SAU de l'exploitation en % :

Nombre d'associés exploitants (pour les personnes morales) :

Nom et Prénom des associés	N° PACAGE	JA	Pourcentage de parts sociales détenues
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	

Les coordonnées postales

Adresse :

Code postal : |5 |7 | | | | | Commune :

Les coordonnées de la personne à contacter

Nom : Prénom :

Tel fixe : | | | | | | | | | | Mobile : | | | | | | | | | |

Mail :@.....

c) Pour l'exploitation 3

N° SIRET : | | | | | | | | | | | | | | | | N° PACAGE : | | | | | | | | | |

Statut juridique (pour les personnes morales) :

(exploitation individuelle, GAEC, EARL, SCEA, SARL, SA, SCI, établissement public, association loi 1901, collectivité, groupement de communes, prestataires privés, autres...)

Raison sociale (pour les personnes morales) :

Nom / Prénom du représentant légal :

Effectif salarié à la date de la date en ETP :

Ratio STH/SAU de l'exploitation en % :

Nombre d'associés exploitants (pour les personnes morales) :

Nom et Prénom des associés	N° PACAGE	JA	Pourcentage de parts sociales détenues
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	

Les coordonnées postales

Adresse :

Code postal : |5 |7 |_|_|_| Commune :

Les coordonnées de la personne à contacter

Nom : Prénom :

Tel fixe : |_|_|_|_|_|_|_|_| Mobile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Mail :@.....

d) Pour l'exploitation 4

N° SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| N° PACAGE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Statut juridique (pour les personnes morales) :
(exploitation individuelle, GAEC, EARL, SCEA, SARL, SA, SCI, établissement public, association loi 1901, collectivité, groupement de communes, prestataires privés, autres...)

Raison sociale (pour les personnes morales) :

Nom / Prénom du représentant légal :

Effectif salarié à la date de la date en ETP :

Ratio STH/SAU de l'exploitation en % :

Nombre d'associés exploitants (pour les personnes morales) :

Nom et Prénom des associés	N° PACAGE	JA	Pourcentage de parts sociales détenues
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	

Les coordonnées postales

Adresse :

Code postal : |5 |7 | | | | | Commune :

Les coordonnées de la personne à contacter

Nom : Prénom :

Tel fixe : | | | | | | | | | | Mobile : | | | | | | | | | |

Mail :@.....

e) Pour l'exploitation 5

N° SIRET : | | | | | | | | | | | | | | | | N° PACAGE : | | | | | | | | | |

Statut juridique (pour les personnes morales) :
(exploitation individuelle, GAEC, EARL, SCEA, SARL, SA, SCI, établissement public, association loi 1901, collectivité, groupement de communes, prestataires privés, autres...)

Raison sociale (pour les personnes morales) :

Nom / Prénom du représentant légal :

Effectif salarié à la date de la date en ETP :

Ratio STH/SAU de l'exploitation en % :

Nombre d'associés exploitants (pour les personnes morales) :

Nom et Prénom des associés	N° PACAGE	JA	Pourcentage de parts sociales détenues
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	

Les coordonnées postales

Adresse :

Code postal : |5 |7 | | | | | Commune :

Les coordonnées de la personne à contacter

Nom : Prénom :

Tel fixe : | | | | | | | | | | Mobile : | | | | | | | | | |

Mail :@.....

2- CARACTERISTIQUES DU PROJET

a) **Nature et descriptif succinct des investissements (intitulé, présentation synthétique de l'opération, objectifs) :**

.....

.....

.....

.....

b) **Calendrier prévisionnel des investissements**

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)

3- DEPENSES PREVISIONNELLES

Type de matériel	Montant prévisionnel en € HT
	_ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _
	_ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _
	_ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _
	_ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _
	_ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _
TOTAL des dépenses prévues	_ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _

4- PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL DU PROJET

Financeurs sollicités	Montant en €
Etat	_ _ _ _ _ _ , _ _
Région	_ _ _ _ _ _ , _ _
Département (complété par le Département)	_ _ _ _ _ _ , _ _
Union Européenne (FEADER)	_ _ _ _ _ _ , _ _
Autre (précisez)	_ _ _ _ _ _ , _ _
<i>Sous-total financeurs publics</i>	_ _ _ _ _ _ , _ _
Participation du secteur privé (précisez) _____	_ _ _ _ _ _ , _ _
Auto – financement	_ _ _ _ _ _ , _ _
Emprunts	_ _ _ _ _ _ , _ _
TOTAL général = coût du projet	_ _ _ _ _ _ , _ _
Recettes prévisionnelles générées par le projet	_ _ _ _ _ _ , _ _

5- ENGAGEMENT DU DEMANDEUR

Je soussigné (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 et 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 fonctionnel 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 son exploitation,
- informer le Département en cas de modification du projet, du plan de financement et/ou 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 Conseil Départemental de la Moselle » et le logo du Département lors des actions.

6- LISTE DES PIÈCES A JOINDRE A VOTRE DEMANDE
--

- Formulaire de demande de subvention,
- Devis détaillés des dépenses prévues,
- Décisions et promesses fermes de subventions sollicitées, en dehors de celle du Département,
- RIB **de chaque exploitation en cas de groupement**,
- N° de SIRET **de chaque exploitation en cas de groupement**
- Justificatif du statut d'exploitant agricole (extrait du Kbis pour les sociétés, et affiliation MSA) **de chaque exploitation en cas de groupement**

Le dossier de demande de subvention devra être transmis au moins 3 mois avant la réalisation des investissements et au plus tard le 15 octobre de l'année en cours, à l'adresse suivante :

**Conseil Départemental de la Moselle
DPAT/DAE/SA
1, rue du Pont Moreau
CS 11096
57036 METZ CEDEX 1
Tel. : 03.87.78.07.39**

Fait à

Le

Nom , Prénom, Fonction du Président de la CUMA
ou des Représentants **de chacune des exploitations du groupement**

Signature

ANNEXE – NOTE DE PRESENTATION DE L'EXPLOITATION

EN CAS DE GROUPEMENT CHAQUE EXPLOITATION DOIT REMPLIR L'ANNEXE

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

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

b) Exploitation

Type d'exploitation :

Surfaces : SAU :..... SCOP :..... SFP :..... Autres :

c) Productions :

Animales

Produits					
Volumes/ Effectifs					

Végétales

Variétés					
Surfaces					
Volumes					

d) Services proposés :

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