CONSEIL REGIONAL D'AQUITAINE	CONSEIL GENERAL DE LA GIRONDE	CONSEIL GENERAL DES LANDES	CONSEIL GENERAL DU LOT-ET-GARONNE	CONSEIL GENERAL DES PYRENEES ATLANTIQUES

FORMULAIRE DE DEMANDE 2010

CONTRAT D'ACCOMPAGNEMENT VERS LA CONVERSION A L'AGRICULTURE BIOLOGIQUE

Transmettez un original à la Région Aquitaine et le cas échéant au Conseil Général - Conserver un exemplaire du formulaire

Direction de l'agriculture du Conseil Régional -Service de l'Agriculture Durable14 rue François de Sourdis – 33077 BORDEAUX Cedex tel : 05 57 57 82 80.

Direction de l'aménagement du territoire du Conseil Général de la Gironde - Esplanade Charles de Gaulle – 33000 BORDEAUX
Direction de l'agriculture du Conseil Général des Landes - 23 r Victor Hugo 40025 MONT DE MARSAN CEDEX
Direction de l'agriculture du Conseil Général du Lot-et-Garonne - 1633 avenue Maréchal Leclerc 47000 AGEN
Direction de l'agriculture des Pyrénées-Atlantiques - 64 av Jean Biray 64000 PAU

Le contrat d'accompagnement à la conversion est une aide proposée par le Conseil Régional d'Aquitaine et les Conseils généraux de la Gironde, des Landes, du Lot-et-Garonne et des Pyrénées Atlantiques, destinée aux agriculteurs ayant engagé une réflexion sur la conversion en bio de leur exploitation.

Ce contrat d'accompagnement à la conversion comprend 2 volets :
(1) Le diagnostic pré-conversion **(2)** Les prestations d'approfondissement

Cadre réservé à l'administration : Date de réception : |__||__| / |__||__| / |__||__||__||__| (réservé à la Région)

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

N° SIRET : |__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__|
attribué par l'INSEE lors d'une inscription au répertoire national des entreprises
Code APE / NAF: |__||__||__||__|
attribué par l'INSEE en fonction de l'activité principale de l'exploitation

N° PACAGE : |__||__||__||__||__||__||__||__||__|
Concerne uniquement les agriculteurs

STATUT JURIDIQUE : ☐ Exploitant individuel ☐ Propriétaire non exploitant
☐ GAEC ☐ EARL ☐ SCEA ☐ Autres : ____________________ (préciser)

CIVILITE : *(le cas échéant)* ☐ Madame ☐ Mademoiselle ☐ Monsieur

NOM de naissance du demandeur **ou RAISON SOCIALE** pour les personnes morales :
|__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__|

NOM d'usage du demandeur ou **APPELLATION COMMERCIALE** pour les personnes morales : *(le cas échéant)*
|__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__|

Prénom : |__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__|

Date de naissance : |__||__|/|__||__|/|__||__||__||__| (à compléter uniquement pour les demandeurs individuels)

Pour les personnes morales : Ne pas compléter pour les GAEC, EARL ou SCEA (Rappel : SAS, indivision, co-propriété non éligibles).

NOM du représentant légal : |__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__|

Prénom du représentant :|__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__|

NOM, Prénom du responsable du projet : |__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__|
si différent

COORDONNEES DU DEMANDEUR (personne physique ou morale)

Ne pas compléter si ces informations sont déjà connues du Conseil Régional

Adresse : ____
permanente du demandeur

Code postal : |__||__| |__||__| |__| Commune : ________________________________
☎ : |__||__| |__||__| |__||__| |__||__| |__||__| Téléphone portable professionnel : |__||__| |__||__| |__||__| |__||__| |__||__|

N° de télécopie : |__||__| |__||__| |__||__| |__||__| |__||__| Mél : ________________________________

COORDONNEES BANCAIRES (joindre un RIB ou RIP)

CARACTERISTIQUES DE L'EXPLOITATION

a) Localisation du siège de l'exploitation : ☐ Identique à la localisation du demandeur

Sinon, préciser l'adresse : ____

Code postal : |__||__| |__||__| |__| Commune : ________________________

VOLET 1 : Diagnostic pré-conversion

- **Les objectifs**

Le premier objectif de ce diagnostic est de confronter le projet de conversion d'un agriculteur à l'expertise des conseillers agricoles spécialistes de l'agriculture biologique et appartenant à des structures de développement agricole. Suite au diagnostic, l'agriculteur doit savoir si son projet est pertinent et détenir des renseignements sur les modifications qu'entraînerait une conversion de son exploitation (ou d'un atelier) en terme de fonctionnement, de personnel, de conduite des cultures, de conduite du troupeau, de débouchés, de trésorerie, …

Le second objectif du diagnostic pré-conversion est d'inscrire l'agriculteur dans le processus de conversion en lui proposant un calendrier d'étape, en évaluant ses besoins de formation, ses besoins en références techniques et en présentant les réseaux de soutien existants.

- **Les modalités de l'aide**

Sont éligibles à cette mesure : les agriculteurs à titre principal, les cotisants solidaires, les agriculteurs à titre secondaire si au moins 1 associé est installé depuis moins de 5 ans (Nouvel Installé), les associations d'insertions, pour lesquels le siège d'exploitation se situe en Aquitaine.
Sous forme sociétaire, il faut qu'au moins 50% des parts appartiennent à des associés-exploitants à titre principal (ou conjoint collaborateur).

Modalités de l'aide
Montant maximal éligible (coût de la prestation) : 500 €.
Aide de la Région : Subvention égale à 50 % du coût (prévisionnel) HT de la prestation
Aides des Départements : Subvention égale à 30% du coût (prévisionnel) HT de la prestation

Chaque exploitation ne peut bénéficier QU'**UNE SEULE FOIS** de l'aide au diagnostic pré-conversion.

DESCRIPTION DE LA PRESTATION

a) Organisme réalisant le diagnostic pré-conversion *: ……
**** Pour être éligible le diagnostic doit être réalisé par une structure agrée par le Comité régional Bio***

b) coût de la prestation : (préciser le montant HT de la prestation proposée) **: ……€**

ENGAGEMENTS DU DEMANDEUR

Je demande (nous demandons) à bénéficier d'une aide au titre du volet 1 du contrat d'accompagnement pré-conversion.
Je déclare (nous déclarons) et atteste (attestons) sur l'honneur :
- être à jour de mes cotisations sociales et fiscales,
- ne pas avoir sollicité une aide autre que celles de la Région et le cas échéant du Département pour le même projet,
- avoir pris connaissance que ma demande sera rejetée en l'absence de réponse de l'autorité compétente au-delà du délai de 6 mois à compter de la date de l'accusé de réception de mon dossier complet,

Je m'engage (nous nous engageons) à :
- poursuivre mon activité agricole au sens de l'article L311-1 du code rural ayant bénéficié de l'aide pendant une période de cinq années à compter de la date de signature de la décision d'octroi de la subvention.
- me soumettre à l'ensemble des contrôles administratifs et sur place qui pourraient résulter de l'octroi d'aides régionales,
- ne pas solliciter à l'avenir, pour ce projet, d'autres crédits (nationaux ou européens), en plus de ceux de la Région et le cas échéant du Département.
- détenir, conserver, fournir tout document ou justificatif demandé par l'autorité compétente, pendant 10 années,

J'informe (nous informons) la Région :
- en cas de modification de ma raison sociale, de mon projet ou de mes engagements.

J'atteste (nous attestons) sur l'honneur en outre :
- l'exactitude des renseignements concernant ma situation et concernant le projet,

PIECES A FOURNIR **ATTENTION : n'oubliez aucune pièce nécessaire à l'instruction de votre dossier**

Pièces	Type de demandeur concerné	Pièce jointe	Sans objet
Exemplaire original de la demande complété et signé	tous	☐	
K-Bis **et** un exemplaire des statuts	Si le demandeur est une forme sociétaire	☐	☐
Copie de la carte d'identité	Si vous n'avez pas de n° pacage	☐	☐
Devis de l'organisme proposant la réalisation du diagnostic pré-conversion	tous	☐	
Relevé d'identité bancaire (original)	tous	☐	☐
Copie de l'attestation MSA indiquant si l'exploitant est « **Agriculteur à titre principal, secondaire ou cotisant solidaire**» et le cas échéant attestant la présence d'un conjoint collaborateur ou associé-exploitant. Si l'exploitant est agriculteur à titre secondaire indiquer sa date d'installation.	tous	☐	

Fait à _____ le _____

Signature(s) du demandeur, pour les formes sociétaires hors GAEC, du gérant et pour les GAEC l'ensemble des associés.

VOLET 2 : 1ère Prestation d'approfondissement

SEULS LES AGRICULTEURS AYANT REALISE UN DIAGNOSTIC PRE-CONVERSION PEUVENT BENEFICIER DU FINANCEMENT DES PRESTATIONS D'APPROFONDISSEMENT.

- **Les objectifs**
  L'objectif est de financer des prestations répondant à un besoin technique, juridique, économique, … exprimé par l'exploitant lors de la réalisation du diagnostic pré-conversion et de lever ainsi des freins possibles aux démarches de conversion.

- **Les modalités de l'aide**
  Deux prestations pourront être financées pour chaque exploitation (le montant éligible de **chaque prestation étant plafonné à 500€.** Ces prestations devront par ailleurs être réalisées dans **un délai de 18 mois** après la réalisation du diagnostic. Les frais de comptabilité courante ne seront pas éligibles.
  Aide de la Région : Subvention égale à 50 % du coût (prévisionnel) HT de la prestation
  Aides des Départements : Subvention égale à 30% du coût (prévisionnel) HT de la prestation

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

N° SIRET : |__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__|
attribué par l'INSEE lors d'une inscription au répertoire national des entreprises
Code APE / NAF: |__||__||__||__| *attribué par l'INSEE en fonction de l'activité principale de l'exploitation*

NOM et Prénom de naissance du demandeur **ou RAISON SOCIALE** pour les personnes morales :
|__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__|

DESCRIPTION DE LA PRESTATION

a) Date de réalisation du pré-diagnostic : |__||__| / |__||__| / |__||__||__||__|

b) Organisme réalisant la 1ère prestation d'approfondissement*: ……
Pour être éligible cette prestation doit être réalisée par une structure agrée par le Comité régional Bio

c)Contenu de la prestation : (nbre de jours, cultures concernées, …)

d) coût de la prestation : (préciser le montant HT de la prestation proposée) **: ……€**

ENGAGEMENTS DU DEMANDEUR

Je demande (nous demandons) à bénéficier d'une aide au titre du volet 1 du contrat d'accompagnement pré-conversion.
Je déclare (nous déclarons) et atteste (attestons) sur l'honneur :
- être à jour de mes cotisations sociales et fiscales,
- ne pas avoir sollicité une aide autre que celles de la Région et le cas échéant du Département pour le même projet,
- avoir pris connaissance que ma demande sera rejetée en l'absence de réponse de l'autorité compétente au-delà du délai de 6 mois à compter de la date de l'accusé de réception de mon dossier complet,

Je m'engage (nous nous engageons) à :
- poursuivre mon activité agricole au sens de l'article L311-1 du code rural ayant bénéficié de l'aide pendant une période de cinq années à compter de la date de signature de la décision d'octroi de la subvention.
- me soumettre à l'ensemble des contrôles administratifs et sur place qui pourraient résulter de l'octroi d'aides régionales,
- ne pas solliciter à l'avenir, pour ce projet, d'autres crédits (nationaux ou européens), en plus de ceux de la Région et le cas échéant du Département.
- détenir, conserver, fournir tout document ou justificatif demandé par l'autorité compétente, pendant 10 années,

J'informe (nous informons) la Région :
- en cas de modification de ma raison sociale, de mon projet ou de mes engagements.

J'atteste (nous attestons) sur l'honneur en outre :
- l'exactitude des renseignements concernant ma situation et concernant le projet,

PIECES A FOURNIR

Pièces	Type de demandeur concerné	Pièce jointe	Sans objet
Exemplaire original du ***volet 2 : 1ere prestation d'approfondissement*** du contrat d'accompagnement complété et signé	tous	☐	
Devis de l'organisme proposant la 1ère prestation d'approfondissement faisant figurer la nature de la prestation, son coût et le nombre de jours concernés	tous	☐	
Relevé d'identité bancaire (original)	tous	☐	

Fait à _____ le _____

Signature(s) du demandeur, pour les formes sociétaires hors GAEC, du gérant et pour les GAEC l'ensemble des associés.

VOLET 2 : 2ème Prestation d'approfondissement

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR (à remplir si ce volet est n'est pas envoyé en même temps que le volet relatif à la première prestation d'approfondissement)

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

N° PACAGE : |__||__||__||__||__||__||__||__||__|
Concerne uniquement les agriculteurs

Code APE / NAF: |__||__||__||__| *attribué par l'INSEE en fonction de l'activité principale de l'exploitation*

NOM et Prénom de naissance du demandeur **ou RAISON SOCIALE** pour les personnes morales :
|__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__|

DESCRIPTION DE LA PRESTATION

a) Date de réalisation du pré-diagnostic : |__||__| / |__||__| / |__||__||__||__|

b) Organisme réalisant la 2d prestation d'approfondissement*: .....
Pour être éligible cette prestation doit être réalisée par une structure agrée par le Comité régional Bio

c)Contenu de la prestation : (nbre de jours, cultures concernées, ...)

d) coût de la prestation : (préciser le montant HT de la prestation proposée) **: .....€**

ENGAGEMENTS DU DEMANDEUR

Je demande (nous demandons) à bénéficier d'une aide au titre du volet 1 du contrat d'accompagnement pré-conversion.
Je déclare (nous déclarons) et atteste (attestons) sur l'honneur :

- être à jour de mes cotisations sociales et fiscales,
- ne pas avoir sollicité une aide autre que celles de la Région et le cas échéant du Département pour le même projet,
- avoir pris connaissance que ma demande sera rejetée en l'absence de réponse de l'autorité compétente au-delà du délai de 6 mois à compter de la date de l'accusé de réception de mon dossier complet,

Je m'engage (nous nous engageons) à :

- poursuivre mon activité agricole au sens de l'article L311-1 du code rural ayant bénéficié de l'aide pendant une période de cinq années à compter de la date de signature de la décision d'octroi de la subvention.
- me soumettre à l'ensemble des contrôles administratifs et sur place qui pourraient résulter de l'octroi d'aides régionales,
- ne pas solliciter à l'avenir, pour ce projet, d'autres crédits (nationaux ou européens), en plus de ceux de la Région et le cas échéant du Département.
- détenir, conserver, fournir tout document ou justificatif demandé par l'autorité compétente, pendant 10 années,

J'informe (nous informons) la Région :

- en cas de modification de ma raison sociale, de mon projet ou de mes engagements.

J'atteste (nous attestons) sur l'honneur en outre :

- l'exactitude des renseignements concernant ma situation et concernant le projet,

PIECES A FOURNIR

Pièces	Type de demandeur concerné	Pièce jointe	Sans objet
Exemplaire original du ***volet 2 : 2ème prestation d'approfondissement*** du contrat d'accompagnement complété et signé	tous	☐	
Devis de l'organisme proposant la deuxième prestation d'approfondissement faisant figurer la nature de la prestation, son coût et le nombre de jours concernés	tous	☐	
Relevé d'identité bancaire (original)	tous	☐	

Fait à _____ le _____

Signature(s) du demandeur, pour les formes sociétaires hors GAEC, du gérant et pour les GAEC l'ensemble des associés.