Liberté • Égalité • Fraternité RÉPUBLIQUE FRANÇAISE	FranceAgriMer	cerfa N°15674*01

PRISE EN CHARGE DES PERTES DE REVENUS INDUITES PAR LES MESURES DE DÉPEUPLEMENT ET DE VIDE SANITAIRE ADOPTÉES POUR LUTTER CONTRE L'INFLUENZA AVIAIRE, À DESTINATION DES PRODUCTEURS DE PALMIPÈDES EN ZONE DE RESTRICTION – ÉPISODE H5N1 / PÉRIODE 2015-2016

DEMANDE DE PAIEMENT DIRECT OU SOLDE

Décision de FranceAgriMer INTV-GECRI-2017--14

Veuillez déposer votre demande à la DDT(M) du siège de votre exploitation
(ou de votre établissement si le siège de l'exploitation n'est pas situé en zone de restriction)

Au plus tard le 14 avril 2017 (date de réception en DDT(M))

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

UNE SEULE DEMANDE PAR NUMÉRO SIREN, si la demande concerne plusieurs établissements, veuillez indiquer ici le numéro du siège.

N° SIRET (**obligatoire**) : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| N° PACAGE (SI CONNU) : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DEMANDEUR

Raison sociale : _____

ou Nom : _____ ; Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : |__|__|__|__|__| ; Commune : _____

Dans le cas où le siège n'est pas en zone de restriction mais des bâtiments concernés par des mesures sanitaires sont situés en zone de restriction , merci d'indiquer la localisation d'au bâtiment en zone de restriction:

Bâtiment hors siège : _____

Adresse : _____

Code postal : |__|__|__|__|__| Commune : _____

Forme juridique : *veuillez cocher la case correspondant à votre situation et compléter le tableau ci-dessous*
GAEC : ☐ Précisez le nombre d'associés : |__| **EARL : ☐** **Autres ☐ : Veuillez préciser : _____**

Nom et prénom des associés	N° PACAGE (si connu)	Date de naissance

AVANCE (LE CAS ÉCHÉANT)

☐ J'ai bénéficié d'une avance dans le cadre de la décision INTV-GECRI-2016-15 du 7 avril 2016 modifiée

AUTRES INDEMNISATIONS (LE CAS ÉCHÉANT)

☐ J'ai reçu une indemnisation une indemnisation de la part de ma DD(CS)PP dans le cadre de l'épisode d'influenza aviaire 2015-2016

COORDONNÉES DE LA PERSONNE À CONTACTER

Nom: _____ Prénom : _____

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

Mél : _____

CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ

EXPLOITATION EN ZONE DE RESTRICTION
Arrêté du 9 février 2016 déterminant des dispositions de lutte complémentaires contre l'influenza aviaire hautement pathogène suite à la détection de la maladie sur le territoire français.

☐ le siège de mon exploitation est en zone de restriction ☐ un ou plusieurs bâtiments hors siège est/sont en zone de restriction

dans la commune : _____ Code postal : _____

EXPLOITATIONS IMPLANTÉE AU SEIN D'UNE ZONE RÉGLEMENTÉE MISE EN PLACE AUTOUR DES 4 FOYERS D'INFLUENZA AVIAIRE HAUTEMENT PATHOGÈNE APPARUS EN JUILLET ET AOÛT 2016 (LE CAS ÉCHÉANT)

Zone réglementée concernée :

☐ ZP ou ZS mise en place autour du foyer de de La Dornac (15/07/2016)

☐ ZP ou ZS mise en place autour du foyer de Vaureilles (18/07/2016)

☐ ZP ou ZS mise en place autour du foyer de de La Dornac (25/07/2016)

☐ ZP ou ZS mise en place autour du foyer de Cruejouls (5/08/2016)

CAS PARTICULIERS – LE CAS ECHEANT

Cas particulier B1

☐ **je suis un producteur dont l'année n – 1 n'est pas représentative de la production habituelle de mon exploitation (difficultés personnelles, sanitaires etc)**, et je souhaite par conséquent utiliser les données de production de l'année n – 2 (un argumentaire devra être fourni pour le justifier).

Cas particulier B2

☐ **je suis un producteur ayant agrandi mon exploitation ou changé d'activité au sein de la filière, et débuté une production dans cette nouvelle configuration entre le 1er décembre 2014 et la mise en œuvre de la mesure de dépeuplement et de vide sanitaire sur mon exploitation** (un argumentaire devra être fourni pour le justifier).

Date de début de production avec la nouvelle configuration de l'exploitation : ……/……/….

Date de suspension de production en raison de la mesure de dépeuplement et de vide sanitaire (date d'enlèvement du dernier lot de palmipèdes) : ……/……/….

Cas particulier B3

☐ **je suis un nouveau producteur ayant débuté ma production de palmipèdes entre le 1er décembre 2014 et la mise en œuvre de la mesure de dépeuplement et de vide sanitaire sur mon exploitation**.

☐ j'ai bénéficié d'une aide à l'installation

☐ je n'ai pas bénéficié d'une aide à l'installation

Date d'installation (date de début de production effective de palmipèdes) : ……/……/….

Date de suspension de production en raison de la mesure de dépeuplement et de vide sanitaire (date d'enlèvement du dernier lot de palmipèdes) : ……/……/…. (à remplir uniquement dans le cas des nouveaux producteurs n'ayant pas bénéficié d'une aide à l'installation)

Cas particulier B4

☐ **je suis un producteur ayant arrêté définitivement ma production de palmipèdes entre la date de mise en œuvre de la mesure de dépeuplement et de vide sanitaire sur mon exploitation et le 30 novembre 2016**.

Date d'arrêt définitif de production de palmipèdes : …… /…… /……

DÉCLARATION DES DONNÉES INDIVIDUELLES

Important : seuls les forfaits relatifs à la filière des palmipèdes gras peuvent être cumulés pour un même animal, passant d'une catégorie à l'autre au fil de son développement en cohérence avec le système d'élevage de l'exploitation.

Exemple :

- un producteur de palmipèdes IGP en filière longue élevant ses canards depuis le 1er jour sur l'exploitation puis les gavant sur place doit déclarer sa production en lignes 1, 4, 7.
- un producteur de palmipèdes en filière courte élevant ses canards depuis le 1er jour sur l'exploitation puis les commercialisant transformés après les avoir gavés, abattus et découpés sur son exploitation doit déclarer sa production en lignes 1C, 2C, 3C, 4C, 5C, 6C.
- un producteur élevant des canards de Barbarie en filière longue doit déclarer sa production en ligne 11.

		Catégories d'animaux produits	Nombre d'animaux commercialisés ou cédés en interne à chaque stade de production	
			période n – 1 (cas général : du 1er décembre 2014 au 30 novembre 2015)	**période n (cas général : du 1er décembre 2015 au 30 novembre 2016)**
FILIÈRE LONGUE	1	Canards mulards démarrés standard / IGP		
	2	Canards mulards démarrés Label Rouge		
	3	Canards mulards prêts à gaver standard		
	4	Canards mulards prêts à gaver IGP		
	5	Canards mulards prêts à gaver Label Rouge		
	6	Canards mulards gavés standard		
	7	Canards mulards gavés IGP		
	8	Canards mulards gavés Label Rouge		
	9	Canards de Barbarie standard*		
	10	Canards de Barbarie certifiés*		
	11	Canards de Barbarie Label Rouge*		
	12	Oies prêtes à gaver		
	13	Oies gavées		
	14	Canard mulards démarré de trois jours *		
	15	Canards colverts*		
FILIÈRE COURTE	1C	Canards mulards démarrés		
	2C	Canards mulards prêts à gaver		
	3C	Canards mulards gavés		
	4C	Canards mulards gavés vendus entiers		
	5C	Canards mulards gavés vendus découpés en morceaux		
	6C	Canards mulards gavés vendus transformés		
	7C	Oies gavées vendues entières		
	8C	Oies gaves vendues transformées		
	9C	Oies démarrées		
	10C	Canards à rôtir*		
	11C	Oies à rôtir*		

* forfaits non cumulables pour un même animal

Nouveaux forfaits n'existant pas pour les avances

Certification par un centre comptable des données relatives au nombre d'animaux commercialisés ou cédés en interne à chaque stade de production

(à ne remplir que si d'autres pièces justificatives ou attestation d'OP ne sont pas fournies)

Nom du centre comptable: _____

Signature et cachet du centre comptable ***:***

Nom du comptable responsable : _____

J'atteste sur l'honneur de la sincérité des éléments renseignés ci-dessus

ENGAGEMENTS DU DEMANDEUR

Je soussigné (nom et prénom) :_____

Demande à bénéficier de la prise en charge des pertes de revenus induites par les mesures de dépeuplement et de vide sanitaire adoptées pour lutter contre l'épisode d'influenza aviaire H5N1 en 2015-2016 à destination des éleveurs de palmipèdes en zone de restriction.

- **Atteste sur l'honneur :**
  - avoir pouvoir pour représenter le demandeur dans le cadre de la présente formalité,
  - l'exactitude des informations fournies dans le présent formulaire et les pièces jointes,
  - avoir pris connaissance de la décision du Directeur général de FranceAgriMer INTV-GECRI-2017-14
  - être à jour de mes obligations fiscales et sociales,
  - avoir respecté les mesures de dépeuplement et de vide sanitaire conformément à l'arrêté du 9 février 2016 modifié.
  - Le cas échéant (pratique du gavage) être en conformité avec les obligations de mise aux normes bien-être (arrêté du 21 avril 2015) et m'engage à fournir tout élément justificatif demandé par l'administration.
  - n'avoir fait qu'une seule demande d'aide **par SIREN** dans le cadre de cette mesure,
  - avoir pris connaissance des sanctions encourues en cas de non respect des dispositions de la décision en vigueur,
  - que mon entreprise n'a pas bénéficié d'une indemnisation dans le cadre d'une assurance privée.

- **M'engage à :**
  - à fournir à la DDT/DDTM les documents nécessaires à l'instruction de mon dossier,
  - autoriser mon centre comptable, mon Organisation de producteurs et mes éventuels partenaires commerciaux à communiquer à l'administration tous les éléments nécessaires à l'étude et au contrôle éventuel de mon dossier,
  - conserver ou fournir tout document permettant de vérifier l'exactitude de la présente déclaration, demandé par l'autorité compétente, pendant 10 exercices fiscaux à compter du versement de l'aide demandée dans le présent formulaire,
  - accepter et faciliter les contrôles,
  - rembourser tout montant qui serait déclaré indu suite à contrôle administratif à posteriori ou contrôle sur place, avec application d'intérêts et sanction.

Fait à_____, le_____ (obligatoire)

Signature du demandeur, du gérant en cas de forme sociétaire, de tous les associés pour les GAEC

MENTIONS LEGALES

La loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et en particulier ses articles 39 et 40, s'applique à cette publication et me donne droit d'accès et de rectification pour les données me concernant, en m'adressant à la direction gestionnaire. L'article 441-6 du code pénal puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende, le fait de fournir sciemment une fausse déclaration ou une déclaration incomplète.

LISTES DES DOCUMENTS OBLIGATOIRES A JOINDRE A LA PRESENTE DEMANDE

Je joins à la présente demande les pièces justificatives dont je coche la case correspondante ci-dessous.

	Pièces	Pièce jointe par l'éleveur	Pièce fournie par l'OP	Sans objet
A FOURNIR DANS TOUS LES CAS	– les factures d'achat et de vente, permettant d'établir le nombre d'animaux commercialisés ou cédés en interne par catégorie de production pour les périodes n – 1 (ou n – 2) et n ;	☐	☐	☐
	OU - une certification par le centre de gestion agréé ou un expert comptable (nom, signature et cachet) des données renseignées du formulaire établissant le nombre d'animaux commercialisés ou cédés en interne par catégorie de production pour les périodes n – 1 (ou n – 2) et n ;	☐	☐	☐
	OU une attestation de l'Organisation de producteurs validant le nombre d'animaux par catégorie de forfait pour les périodes n – 1 (ou n – 2) et n.	☐	☐	☐
	FranceAgriMer demandera pour certains dossiers, à travers une sélection par sondage aléatoire, des pièces probantes (factures, pièces comptables, autres) pour corroborer les données attestées ou certifiées et pour lesquelles les pièces comptables n'ont pas été fournies.			
A FOURNIR SELON LES CAS	- je n'ai pas déposé de dossier d'avance, ou - mes coordonnées bancaires ont changé depuis le dépôt du dossier d'avance, **Fournir un Relevé d'Identité Bancaire au nom du demandeur (exploitant individuel ou société)**	☐		☐
	- dans le cas d'une vente à la ferme des produits (filière courte), récépissé de déclaration concernant les établissements préparant, transformant, manipulant, exposant, mettant en vente, entreposant ou transportant des denrées animales ou d'origine animale auprès de la Direction Départementale compétente pour la santé et la protection des populations (DD(CS)PP),	☐		☐
	- le cas échéant, pour les exploitations ayant une activité dans la zone de restriction mais dont le siège n'est pas dans la zone de restriction, des justificatifs permettant de rattacher l'activité avicole éligible et les nombres d'animaux indiqués dans le présent formulaire à un bâtiment situé dans la zone de restriction (attestation d'assurance du bâtiment d'élevage, factures de ventes d'animaux spécifiquement rattachable au bâtiment, etc.)	☐		☐
	Cas particulier B1/ - si je souhaite utiliser les données de production de l'année n – 2, un courrier justifiant le caractère atypique de la production en année n – 1 (difficultés personnelles, sanitaires etc)	☐		☐
	Cas particulier B2/ - pour les producteurs ayant agrandi leurs exploitation ou changé d'activité au sein de la filière entre le 1er décembre 2014 et la mise en œuvre de la mesure de dépeuplement et de vide sanitaire sur leur exploitation, un courrier expliquant le changement de configuration de l'exploitation	☐		☐
	- pièce(s) justifiant de la date de début de production avec la nouvelle configuration de l'exploitation	☐		☐
	- pièce(s) justifiant de la date de suspension de production en raison de la mesure de dépeuplement et de vide sanitaire (par exemple bon de sortie du dernier lot de palmipèdes)	☐		☐

	Cas particulier B3/ - pour les nouveaux producteurs ayant débuté leurs productions de palmipèdes entre le 1er décembre 2014 et la mise en œuvre de la mesure de dépeuplement et de vide sanitaire sur leur exploitation, pièce(s) justifiant de la date de l'installation (attestation MSA, certificat de conformité, aides à l'installation des JA …), - pour les nouveaux producteurs n'ayant pas bénéficié d'une aide à l'installation, pièce(s) justifiant de la date de suspension de production en raison de la mesure de dépeuplement et de vide sanitaire (par exemple bon de sortie du dernier lot de palmipèdes)	☐ ☐	[redacted]	☐ ☐
	Cas particulier B4/ - pour les producteurs ayant arrêté définitivement leur productions de palmipèdes entre la date de mise en œuvre de la mesure de dépeuplement et de vide sanitaire sur leurs exploitations et le 30 novembre 2016, pièce(s) justifiant de la date d'arrêt définitif d'activité de production de palmipèdes (attestation MSA, courrier de l'OP…)	☐		☐

RESERVE A L'ADMINISTRATION
A L'USAGE de la DDT(M) - NE RIEN INSCRIRE DANS CETTE SECTION

Date de réception : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| ou cachet d'arrivée :

documents complémentaires reçus le (au plus tard le 14/04/2017) :

Critères d'éligibilité :

☐ le siège du demandeur ou, par dérogation,un bâtiment d'élevage au moins, est situé dans le périmètre de la zone de restriction telle que définie dans l'arrêté du 9 février 2016 déterminant des dispositions de lutte complémentaires contre l'influenza aviaire hautement pathogène suite à la détection de la maladie sur le territoire français

☐ le demandeur a débuté une activité de production de palmipèdes **avant** l'application de la mesure de dépeuplement et de vide sanitaire à leur exploitation, et a subi une perte économique résultant des mesures de dépeuplement et de vide sanitaire décidées dans le périmètre de la zone de restriction ;

☐ le demandeur relève du cas général

☐ le demandeur relève du cas particulier : ☐ B1 ☐ B2 ☐ B3 ☐ B4

Plafond individuel de l'aide :

Le nombre d'animaux non produits éligibles est plafonné pour chaque exploitation à :

☐ 16/52 du nombre d'animaux produits sur la période n – 1

☐ 22/52 du nombre d'animaux produits sur la période n – 1 (exploitation implantée au sein des zones réglementées mises en œuvre autour des quatre foyers d'IAHP déclarés en juillet et août 2016)

☐ __/___ du nombre d'animaux produits sur la période n – 1 (producteur ayant arrêté définitivement sa production de palmipèdes entre la date de mise en œuvre de la mesure de dépeuplement et de vide sanitaire sur son exploitation et le 30 novembre 2016)

Point d'attention :

Le demandeur a fait l'objet d'une compensation pour les mêmes pertes de la part de la direction départementale (de la cohésion sociale) et de la protection des populations (DD(CS)PP) dans le cadre de l'épisode d'influenza aviaire 2016-2017.

☐ oui ☐ non. SI OUI , le montant de la compensation perçue par le demandeur sera ajusté pour éviter toute surcompensation

(transmettre les documents à FranceAgriMer pour les dossiers sélectionnés)

Observations :

Nom de l'instructeur DDT (M) :

Date de validation :

Le signature s'engage à avoir effectué les contrôles de l'éligibilité et de plafonnement des animaux déclarés dans la téléprocédure,

Signature :