



DEMANDE DE SUBVENTION (DISPOSITIF N°323 C DU PROGRAMME DE DEVELOPPEMENT RURAL HEXAGONAL) PROJETS RELATIFS A LA PROTECTION DES TROUPEAUX

Ce formulaire de demande d'aide une fois complété constitue, avec l'ensemble des justificatifs joints par vos soins, le dossier unique de demande d'aide pour l'ensemble des financeurs publics potentiels. Avant de remplir cette demande, lisez attentivement la notice d'information. Transmettez l'original à la DDT(M) du site de réalisation du projet ou si plusieurs départements sont concernés, la DDT/DDTM de votre choix parmi les départements de réalisation du projet, et conservez un exemplaire.

Cadre réservé à l'administration

N° de dossier OSIRIS : _____

Date de réception : |__|_|__|_|__|_|__|_|

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

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

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

ou N° NUMAGRIT : |__|_|__|_|__|_|__|_|__|_| Aucun numéro attribué (joindre la copie d'une pièce d'identité)
Attribué par le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation, de la Pêche, de la Ruralité et de l'Aménagement du territoire

▪ Pour les personnes morales

VOTRE STATUT JURIDIQUE : _____
exploitation individuelle, établissement public, GAEC, EARL, SCEA, SARL, SA, SCI, association loi 1901, collectivité, groupement de communes, groupement pastoral, association foncière pastorale, prestataires privés, autres...

VOTRE RAISON SOCIALE :

|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|

VOTRE APPELLATION COMMERCIALE : (*le cas échéant*)

|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|

|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|

NOM Prénom du représentant légal : |__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|

Fonction du représentant (*maire, président...*) : |__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|

Responsable du projet (*si différent*) : |__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|

Le nombre d'associés exploitants pour les GAEC : |__|_|

▪ Pour les personnes physiques

Cochez la case appropriée (*le cas échéant*)

Madame

Monsieur

Votre NOM DE FAMILLE : |__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|

Votre NOM D'USAGE : |__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|

Votre PRENOM : |__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|

Votre date de naissance : |__|_| |__|_| |__|_|__|_|

COORDONNÉES DU DEMANDEUR

Adresse : _____
permanente du demandeur

Code postal : |__|_|__|_|

Commune : _____

☎ : |__|_|__|_|__|_|__|_|__|_|

Téléphone portable professionnel (facultatif) : |__|_|__|_|__|_|__|_|

N° de télécopie (facultatif) : |__|_|__|_|__|_|__|_|

Courriel (facultatif) : _____

COORDONNÉES DU COMPTE BANCAIRE SUR LEQUEL LE VERSEMENT DE L'AIDE EST DEMANDÉ

Vous avez un compte bancaire unique ou plusieurs comptes bancaires pour le versement des aides. La DDT/DDTM connaît ce(s) compte(s) et en possède le(s) RIB. Veuillez donner ci-après les coordonnées du compte choisi pour le versement de la présente aide, ou bien joindre un RIB :

Code établissement |_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____| Code guichet |_____|_____|_____|_____|_____| N° de compte |_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____| Clé |_____|_____|
N° IBAN |_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
BIC : |_____|_____|_____|_____|_____|

Vous avez choisi un nouveau compte bancaire : veuillez joindre obligatoirement un RIB.

CARACTÉRISTIQUES DU PROJET

Souscrivez-vous, par ailleurs, à cette aide dans un cadre collectif ? oui non

Si oui, nom de l'entité collective signataire ou du bénéficiaire du contrat _____

L'aide est attribuée par troupeau correspondant à une unité de conduite (cf. notice p.3) :

Veuillez indiquer le nombre d'unités de conduite concernées par la demande : -----

Pour chaque unité de conduite compléter les pages suivantes (pages 4 à 7)

(faire des copies de l'original vierge en préalable)

ENGAGEMENTS DU DEMANDEUR (cocher les cases nécessaires)

Je demande (nous demandons) à bénéficier des aides au titre de la protection des troupeaux du dispositif en faveur du pastoralisme

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

- Ne pas avoir sollicité pour le même projet une autre aide que celles indiquées sur le présent formulaire de demande d'aide,
- L'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes,
- Le cas échéant, être agréé en qualité de groupement pastoral ou d'association foncière pastorale,
- Le cas échéant, ne pas avoir souscrit de demande d'aide au titre du gardiennage pour le même troupeau et sur la même période au sein d'une entité collective,
- Ne pas avoir commencé l'exécution des opérations d'acquisition de matériel liées à ce projet **avant la date de dépôt de la demande d'aide.**

Le cas échéant :

- Ne pas récupérer la TVA (si les dépenses prévisionnelles sont présentées TTC).
- Récupérer la TVA
- Récupérer partiellement la TVA, par le biais du FCTVA.

Je m'engage (nous nous engageons), sous réserve de l'attribution de l'aide :

- A informer la DDT/DDTM (à adapter en région en fonction du guichet unique qui aura été choisi) de toute modification de ma situation, de la raison sociale de ma structure, des engagements ou du projet,
- A permettre / faciliter l'accès à mon exploitation / entreprise / ma structure aux autorités compétentes chargées des contrôles pour l'ensemble des paiements que je sollicite pendant 5 années et à conserver les pièces nécessaires aux contrôles durant cette période,
- A ce que l'équipement dont l'acquisition est prévue dans le cadre de ce projet respecte les normes en vigueur,
- A maintenir en bon état de santé (identification, vaccination et état physiologique) les chiens dont l'achat a été aidé et assurer leur présence dans le troupeau,
- A enregistrer les mouvements du troupeau dans le cahier de pâturage,
- A respecter sur l'ensemble de la période de pâturage réalisé les engagements correspondants au mode de conduite du troupeau adopté.

Je suis informé(e) (nous sommes informés) qu'en cas d'irrégularité ou de non respect de mes (nos) engagements, le remboursement des sommes perçues sera exigé, majoré d'intérêts de retard et éventuellement de pénalités financières, sans préjudice des autres poursuites et sanctions prévues dans les textes en vigueur.

Je suis informé(e) (nous sommes informés) que, conformément au règlement communautaire n°259/2008, l'Etat est susceptible de publier une fois par an, sous forme électronique, la liste des bénéficiaires recevant une aide FEADER ou FEAGA. Dans ce cas, mon (notre) nom, mon (notre) adresse et le montant de mes (nos) aides perçues resteraient en ligne sur le site internet du MAAF pendant 2 ans. Cette parution se fait dans le respect de la loi « informatique et liberté » ((loi n°78-17 du 6 janvier 1978).

Présentation du projet de protection du troupeau (1/4)

UNITE DE CONDUITE N°

Conduisez-vous des animaux appartenant à d'autres éleveurs ? oui non

Si oui, veuillez remplir le tableau figurant au point A, ci-dessous.

A - Troupeaux pris en charge par le demandeur (entité collective ou demandeur individuel prenant en charge d'autres troupeaux) :

Veuillez indiquer la liste des éleveurs dont vous prenez les troupeaux en charge, pour la période concernée par la demande d'aide.

Nom et prénom de l'éleveur (y compris le demandeur) ou de la structure propriétaire des animaux	Commune du siège d'exploitation des éleveurs	Code Postal	Nombre de têtes d'ovins ou caprins de plus d'un an	Nombre de têtes d'ovins ou caprins de moins d'un an
Total				

Présentation du projet de protection du troupeau (2/4)

UNITE DE CONDUITE N°

B - Détermination de la catégorie de troupeau.

Taille du troupeau : _____

Taille du troupeau = nombre total d'animaux composant le troupeau au début de la période de pâturage.

Les animaux pris en compte sont :

- les ovins et caprins de plus d'un an figurant sur la déclaration de transhumance DDPP¹ ou établie sur la base de la demande d'aide aux ovins et, pour les caprins, d'une déclaration de l'éleveur ou de la demande d'aide aux caprins
- les animaux de moins d'un an figurant sur la déclaration de transhumance ou sur le cahier d'agnelage, à défaut, le cahier de pâturage de la campagne précédente.

Catégorie de taille de troupeau : 50 à 150 (viande) < à 150 (lait) 151 à 450 451 à 1200 > à 1200

C - Conduite du troupeau sur l'année

Veillez détailler dans le tableau ci-dessous tous les lieux où votre unité de conduite pâture pour l'année dans le cercle 1, si vous y passez 30 jours, ou sinon dans les cercles 1 et 2.

Périodes de pâturage		Unité(s) pastorale(s) Et ou Lieux-dits	Commune(s)	Nombre de jours	
Début	Fin			En cercle 1	En cercle 2
TOTAL					

¹ Direction départementale de la protection des populations

DÉPENSES PRÉVISIONNELLES

Présentation du projet de protection du troupeau (3/4)

UNITE DE CONDUITE N°

- D - Gardiennage renforcé :** Veuillez cocher la case lorsque vous désirez vous engager sur cette option (même si vous ne sollicitez pas d'aide)
 Pour la catégorie >1200, cochez la case s'il s'agit d'interventions ponctuelles (entre 30 et 50 jours)

D1 – Gardiennage salarié :

Nom et prénom de l'intervenant ⁽¹⁾	Fonction de l'intervenant (berger/aide berger/éleveur berger)	Coût par jour (a)	Nombre de jours de gardiennage (b)	Montant prévisionnel en € ⁽²⁾ (a)x(b)
Total des dépenses prévues				

D2 - Gardiennage dans le cadre d'une prestation de service

Prestataire ⁽¹⁾	Membre d'un GP (si oui cochez la case)	Coût par jour	Nombre de jours travaillés	Montant prévisionnel en € ⁽³⁾		Devis joint (si oui cochez la case)
				<input type="checkbox"/> HT	<input type="checkbox"/> TTC	
	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
TOTAL des dépenses prévues						

D3 - Gardiennage éleveur berger

Troupeau de 50 à 150 animaux viande

Nombre d'animaux (a)	Montant forfaitaire unitaire en € ⁽⁴⁾ (b)	Nombre de jours de présence en cercle 1 (c)	Montant éligible en € (d) = (a) x (b) x (c)
	0.1625	□□□□	□□□□ □□□□, □□□

Autres catégories de taille de troupeau

Nombre de jours de gardiennage (a)	Montant forfaitaire journalier en € ⁽⁵⁾ (b)	Montant éligible en € (c) = (a) x (b)
□□□□	26.25	□□□□ □□□□, □□□

⁽¹⁾ Si le nom n'est pas connu, indiquer le niveau de qualification (par exemple berger ou premier berger) ; le nom sera alors communiqué au service gestionnaire dès que possible.

⁽²⁾ Montant prévisionnel pour des salaires : salaire brut (congrés payés compris)+ charges patronales, au prorata du temps passé à l'action.

⁽³⁾ Veuillez inscrire le montant sollicité basé, le cas échéant, sur le devis fourni avec la demande. Inscrivez le montant hors taxes, sauf si vous n'êtes pas assujetti à la TVA. Dans ce cas, inscrivez le montant TTC. **Pour les membres du GP la dépenses est plafonnée à 26.25 €/jour sous 1200 animaux et 52.50 €/jour au-delà avec paiement sur facture acquittée.**

⁽⁴⁾ **Montant forfaitaire unitaire = 0,1625 € pris en charge à hauteur de 80 % soit 0,13 €**

⁽⁵⁾ **Montant forfaitaire journalier = 26,25 € pris en charge à hauteur de 80 % soit 21 €**

Présentation du projet de protection du troupeau (4/4)

UNITE DE CONDUITE N°....

E - Autres options

cocher la case pour vous engager sur cette option (même si vous ne sollicitez pas d'aide)

Options souscrites ⁽¹⁾		Détail	Quantité	Montant prévisionnel en € ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> TTC	Devis joint (si oui cochez la case)
<input type="checkbox"/>	Parc de regroupement mobile électrifié ⁽³⁾	Clôtures mobiles et/ou système d'électrification			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Parc de pâturage de protection renforcée électrifié ⁽³⁾	Clôtures et/ou système d'électrification			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Chien de protection	Chiens à acheter			<input type="checkbox"/>
		Chiens à entretenir			
		Chiens à stériliser			<input type="checkbox"/>
		Chiens à tester			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Analyse de vulnérabilité				<input type="checkbox"/>
TOTAL des dépenses prévues					

⁽¹⁾ : Veuillez cocher la case lorsque vous désirez vous engager sur cette option (même si vous ne sollicitez pas d'aide)

⁽²⁾ : Veuillez inscrire le montant sollicité basé, le cas échéant, sur le devis fourni avec la demande. Inscrivez le montant hors taxes, sauf si vous n'êtes pas assujetti à la TVA. Dans ce cas, inscrivez le montant TTC et fournissez une attestation de votre centre des impôts.

⁽³⁾ : Le montant des opérations d'acquisition de matériel qui a été demandé et engagé sur ces postes de dépenses de 2008 à 2012 (cf. décision d'attribution d'aide de 2008 à 2012) est déduit du plafond global de dépenses fixé pour ces options, même si les acquisitions de matériel n'ont pas été réalisées. Une nouvelle demande sur ces postes sera prise en compte dans la limite du solde disponible.