

1 seul imprimé de déclaration par exploitation à compléter par l'exploitant individuel à titre principal, les associés exploitants ou l'entreprise employeur de main d'œuvre et à retourner à :
Mutualité Sociale Agricole Sud Aquitaine - Service Recouvrement
1, Place Marguerite Laborde - 64017 PAU Cedex 9

Je, soussigné (NOM, Prénom ou dénomination de la société) :

Demeurant à (adresse complète) :

Téléphone : _____
 Fax : _____
 Adresse mail : _____

demande à bénéficier d'une prise en charge partielle de cotisations suite aux intempéries de 2013.

→ Je déclare être affilié à un Centre de Gestion Agricole : **oui** **non**

Si oui, préciser la dénomination et l'adresse du Centre de Gestion : _____

➔ Je déclare être installé à titre principal

J'ai l'honneur de vous adresser ci-après, les premiers éléments d'informations concernant la situation technico-économique et financière de mon entreprise.

Je donne mon accord à la communication de ces éléments aux agents et organismes appelés à intervenir dans la mise en œuvre de ce dispositif.

Fait à _____ le ____ / ____ / ____

Signature des demandeurs,

En cas de besoin vous pouvez contacter notre service Recouvrement qui se tient à votre disposition pour vous accompagner dans cette démarche et vous proposer, en complément, des solutions adaptées à votre situation.

Pour les dossiers du département 40 : Téléphone : 05.58.06.54.60 – Fax : 05.58.06.54.83

Pour les dossiers du département 64 : Téléphone : 05.59.80.72.69 – Fax : 05.59.90.17.97

En cas de difficulté particulière, vous pouvez aussi demander un RDV avec une assistante sociale ou un Conseiller en protection sociale.

FICHE DESCRIPTIVE DE LA SITUATION ACTUELLE DE L'ADHERENT

→ IDENTITE DU/DES DEMANDEUR(S) :

Nom de l'exploitant individuel ou des associés exploitants souhaitant bénéficier d'une prise en charge partielle de cotisations	Numéro d'affiliation MSA correspondant

Nom de la société Employeur de main d'œuvre : _____

Numéro SIREN SIRET : _____

→ PRODUCTIONS :

- Culture ☐

Cocher la ou les cases concernées	SUPERFICIE
Polyculture ☐	
Fruits et légumes ☐	
Horticole ☐	
Viticole ☐	
Autre (à préciser)	
Cultures contractuelles ☐	
TOTAL	

- Élevage ☐

Cocher la ou les cases concernées	PRODUCTION ANNUELLE – NOMBRE D'UNITES
Avicole ☐	
Ovin ☐	
Bovin viande ☐	
Bovin lait ☐	
Porcin ☐	
Autre (à préciser)	
TOTAL	

Autres activités (à préciser) ☐

→ **DOMMAGES OCCASIONNES PAR LES INTEMPERIES :**

Évaluez en euros les pertes sur les productions non compensées par les assurances, les caisses de péréquation ou au titre des calamités agricoles

Évaluation des pertes	Montant correspondant
Total en euros	

→ **INVENTAIRE DE VOTRE ENDETTEMENT :**

(1)

NOM DU CREANCIER/DE L'ORGANISME CONCERNE	EMPRUNTS : ANNUITE en montant sur un exercice

(2)

NOM DU CREANCIER/DE L'ORGANISME CONCERNE	DETTES FOURNISSEURS, OCC et AUTRES en cours (en montant)

TOTAL ENDETTEMENT (1) + (2) : _____

CHIFFRE D'AFFAIRE MOYEN sur les 3 derniers exercices : _____

Attestation à insérer et à retourner dans tout formulaire de demande d'aide au titre de règlement CE n° 1535/2007 de la Commission du 20 décembre 2007 concernant l'application des articles 87 et 88 du traité CE aux aides de minimis dans le secteur de la production de produits agricoles, dit « règlement de minimis agricole ».

Nom, Prénom et/ou dénomination sociale :-----

N° d'immatriculation et/ou N° SIRET : -----

N° PACAGE : -----

☞ **Je demande à bénéficier** d'une prise en charge sur mes cotisations sociales dans le cadre du dispositif Intempéries

☞ **J'atteste sur l'honneur** être informé que le plafond des aides de minimis est actuellement limité à 7500 € par exploitation au titre de l'exercice fiscal en cours et des deux derniers exercices.

☞ **J'atteste sur l'honneur** que mon exploitation n'est pas en redressement ou liquidation judiciaire ni en procédure de sauvegarde et qu'elle ne bénéficie pas d'un plan de redressement dans le cadre du dispositif de soutien aux exploitants agricoles en difficulté (AGRIDIFF)

A ce titre, **je déclare** :

☐ Ne pas avoir reçu d'autres aides « de minimis » au cours de l'exercice fiscal en cours et des deux derniers exercices fiscaux
ou

☐ avoir reçu la somme de _____ euros dans le cadre des aides « de minimis » au cours de l'exercice fiscal en cours et des deux derniers exercices.

Si vous vous interrogez sur le montant des aides perçues à ce jour et retenues dans le calcul de ce plafond, vous pouvez contacter :

- la DDTM du département 40 au : 05.58.51.31.36
- la DDTM du département 64 au : 05.59.80.88.74

La liste enregistrée à la DDTM peut ne pas être exhaustive. Il convient également de se renseigner auprès d'autres autorités publiques (Direction Départementale des Finances Publiques pour les crédits d'impôts, collectivités territoriales...).

Je m'engage (nous nous engageons) à conserver ou fournir tout document permettant de vérifier l'exactitude de la présente déclaration, demandé par l'autorité compétente, pendant 10 années à compter du versement de l'aide demandée dans le présent formulaire.

Fait à _____, le _____

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

A défaut de retour de cette attestation, nous ne pourrons donner suite à votre demande de prise en charge.