

CARACTÉRISTIQUES DE VOTRE EXPLOITATION

Activité de votre exploitation (cochez la/les cases correspondantes)

vosre activité est consacrée en totalité à l'agriculture biologique : oui non

Préciser la filière principale (élevage, grandes, cultures, maraîchage,...) : _____

Votre exploitation a bénéficié d'une aide au maintien à l'agriculture biologique (MAB) en 2022 : oui non

Je demande à mon organisme bancaire, ou mon comptable/centre de gestion, de compléter les éléments ci-dessous :

- données comptables de votre exploitation

	2020	2021	2022
Chiffre d'affaires			
Excédent Brut d'Exploitation			
Taux d'endettement			

- données financières de votre exploitation

Montant des en-cours bancaires de court terme

_____ €

Montant des dettes fournisseurs

_____ €

Montant des dettes sociales

_____ €

- montants perçus ou à percevoir au titre du crédit d'impôt BIO :

	2021	2022	2023
Montants (en €)			

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

N'hésitez pas à apporter toute information utile relative à la situation de votre exploitation pour l'étude de votre demande d'aide qui s'inscrit dans l'enveloppe allouée au département de l'Indre au titre du fonds d'urgence BIO

MENTIONS LÉGALES

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données à caractère personnel vous concernant auprès de l'organisme qui traite votre demande.

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE À VOTRE DEMANDE

Pièces	Obligatoire/facultatif	Pièce jointe
Exemplaire original du formulaire dûment complété, daté et signé	Obligatoire	<input type="checkbox"/>
Relevé d'identité bancaire RIB-IBAN	Obligatoire	<input type="checkbox"/>
Certificat AB 2023 ou à défaut 2022	Obligatoire	<input type="checkbox"/>
Attestation comptable (tampon + signature du comptable)	Obligatoire	<input type="checkbox"/>
Sinon, attestation sur l'honneur (micro-BA) + dernière déclaration TVA	Obligatoire	<input type="checkbox"/>

SIGNATURE ET ENGAGEMENTS

Je soussigné (nom et prénom) : _____

- 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.
- Atteste ne pas avoir perçu plus de 20 000 € d'aides « de minimis » au cours des trois dernières années

Je m'engage :

- à délivrer tout document ou justificatif sur demande de l'autorité compétente dans le cadre de la présente demande ;
- à me soumettre et à faciliter l'ensemble des contrôles administratifs.

J'atteste sur l'honneur ne pas bénéficier d'une aide à la conversion à l'agriculture biologique (CAB) sur plus de 10% de ma SAU. Si toutefois, je bénéficie d'une aide CAB sur plus de 10% de ma SAU, je déclare qu'elle a pour but un agrandissement ou une conversion **NON SIMULTANÉE** visant à atteindre 100% BIO sur mon exploitation et concernant moins de 50% de ma SAU. Dans ce dernier cas, je déclare qu'il s'agit de ma 4^{ème} année de conversion en AB.

Je suis informé qu'en cas d'irrégularité ou de non-respect des engagements ci-dessus, le remboursement des sommes perçues sera exigé, majoré d'intérêts de retard et éventuellement de pénalités financières, sans exclure d'autres poursuites et sanctions prévues par les textes en vigueur.

J'accepte :

- ✓ que ma demande soit étudiée par la cellule départementale dédiée au Fonds d'Urgence Bio.
- ✓ de transmettre, le cas échéant, aux membres de cette cellule les données de mon exploitation (technique, économique, financière, et sociale) strictement nécessaires à l'instruction de ma demande d'aide. Je prends acte que ces échanges se limiteront au seul périmètre de cette cellule départementale dédiée au Fonds d'Urgence Bio. Je suis informé qu'en l'absence de ces éléments, l'administration pourrait, faute d'éléments, être amenée à rejeter ma demande d'aide.
- ✓ que ma situation soit abordée, en toute confidentialité, en cellule départementale d'accompagnement des agriculteurs en difficultés qui pourra éventuellement me proposer un accompagnement adapté aux difficultés rencontrées sur mon exploitation.

Fait le ____/____/____

Signature(s) (de tous les associés en cas de GAEC)

**Direction Départementale des Territoires
Service d'Appui aux territoires Ruraux
Cellule Mesures conjoncturelles
Cité administrative
Boulevard George Sand – CS 60616
36020 CHATEAUROUX Cedex**

**Votre dossier complet avec toutes les pièces justificatives doit être envoyé par voie postale
à l'adresse indiquée ci-dessus ou par mél à :**

ddt-satr@indre.gouv.fr