

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 de du formulaire dûment complété, daté et signé	Obligatoire	<input type="checkbox"/>
Relevé d'identité bancaire RIB-IBAN	Obligatoire	<input type="checkbox"/>
Mail de demande d'un PGE auprès de la banque	Facultatif (et si absence d'attestation par la banque)	<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.

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 ;

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'atteste sur l'honneur :

- que l'aide demandée ne dépasse pas le montant des pertes d'exploitation subies depuis septembre 2021,

- et que la somme du montant de l'aide demandée via le présent formulaire et du montant des aides COVID déjà reçues par le demandeur ne dépasse pas le plafond individuel prévu par le régime-cadre temporaire pour le soutien aux entreprises SA. 56 985 (2020/N) TEL QUE PROLONGÉ PAR LE RÉGIME SA.100959(2021/N), CE PLAFOND ÉTANT MUTIPLIÉ PAR LE NOMBRE D'ASSOCIÉS LORSQUE LE DEMANDEUR EST UN GAEC.

J'accepte :

que ma situation soit étudiée en cellule départementale de crise et 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 de crise. 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) (tous les associés en cas de GAEC)

INFORMATIONS / CONTACTS

Direction Départementale des Territoires de l'INDRE
au 02.54.53.26.33 / 02.54.53.26.47/ 02.54.53.26.28
ou par courriel à : ddt-calamites@indre.gouv.fr

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

À L'USAGE DU MINISTÈRE EN CHARGE DE L'AGRICULTURE – NE RIEN INSCRIRE DANS CETTE SECTION

DATE DE RÉCEPTION : ____/____/____