

### Préfet de Maine-et-Loire

Version avril 2019

# DEMANDE DE PAIEMENT AU TITRE DU PROGRAMME POUR L'ACCOMPAGNEMENT DE L'INSTALLATION ET DE LA TRANSMISSION EN AGRICULTURE (AITA)

#### **AUX CEDANTS HORS CADRE FAMILIAL**

Régime-cadre exempté de notification n° SA 40979 relatif aux aides au transfert de connaissances et aux actions d'information dans le secteur agricole pour la période 2015-2020

Régime-cadre exempté de notification n° SA 40833 relatif aux aides aux services de conseil pour les PME dans le secteur agricole pour la période 2014-2020

Instruction technique DGPE/SDC/2018-613 du 14/08/2018 relative à la gestion et à la mise en œuvre du programme pour l'accompagnement de l'installation et de la transmission en agriculture (AITA)

Veuillez transmettre votre demande à [la direction départementale des territoires et la mer (DDT/M) du siège de votre exploitation ou de votre projet d'installation.

## **CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION** N° OSIRIS : |\_|\_| | DATE DE RÉCEPTION : |\_||/|| | | | | | **IDENTIFICATION ET COORDONNEES DU DEMANDEUR** DEMANDEUR INDIVIDUEL N° PACAGE : |\_\_|\_|\_|\_|\_|\_| Concerne uniquement les agriculteurs (facultatif) NOM: (s):\_\_ Adresse: Code postal : |\_\_|\_|\_|\_| Commune: Téléphone : Mél : \_\_\_\_\_ DEMANDEUR EN SOCIÉTÉ Statut juridique : (GAEC, EARL, SCEA, SARL, SA, SCI, association loi 1901, collectivité, groupement de communes, prestataires privés, autres...) N° SIRET : |\_\_|\_|\_|\_|\_| Appellation commerciale : (le cas échéant) Nom du représentant légal : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| \_\_| Nom, Prénom du demandeur (si différent) : |\_\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Fonction du demandeur :\_\_\_ Fixe | \_ | | \_ | | \_ | | \_ | | \_ | | ; mobile | \_ | | \_ | | \_ | | \_ | | \_ | | \_ | | \_ | | \_ | | \_ | Téléphone:

Mél:
Coordonnées Bancaires du Demandeur (ne pas compléter pour les demandes de prise en charge des frais du diagnostic d'exploitation à céder
et de conseil de stratégie de la transmission)  Uvous avez un compte bancaire unique ou plusieurs comptes bancaires pour le versement des aides. La DDT(M) connaît ce(s) compte(s) et
en possède le(s) RIB-IBAN. Veuillez donner ci-après les coordonnées du compte choisi pour le versement de cette aide, ou bien joindre un RIB-IBAN :
_ _
□ Vous avez choisi un nouveau compte bancaire : veuillez joindre obligatoirement un RIB-IBAN.
Caractéristiques de la demande de paiement
□ PRISE EN CHARGE DU CONSEIL DE STRATÉGIE DE TRANSMISSION
Nom et n° de siret du prestataire de service agréé :
Montant de la facture du conseil (montant HT)   _ _
Nom et adresse de l'exploitation faisant l'objet du conseil :
Date de début de réalisation du conseil :   _ / _ _ _    Date de fin* :    _ / _  _  _  _
* 12 mois après signature de la décision d'octroi de l'aide  PRISE EN CHARGE DU DIAGNOSTIC D'EXPLOITATION À CÉDER  * 12 mois après signature de la décision d'octroi de l'aide
Date de remise du rapport de diagnostic au cédant :    /  _  _
Nom et n° de SIRET du prestataire de service agréé :
Montant total du diagnostic (montant HT) :     Montant aide sollicitée :    _ _ _
Nom et adresse de l'exploitation faisant l'objet du diagnostic :
Date du n° de création* de l'offre au RDI :   _ /  _  _
N° d'inscription au RDI :   _ _ _ _ _ _ _
Date de dépôt de la déclaration d'intention de cessation d'activité agricole (DICAA) :   _ /  /  /
Date de reconversion professionnelle du cédant (le cas échéant) :   _ /  / _ _
Date de signature du mandat donné par le cédant à la chambre d'agriculture :   _ /  / _ _ _
□ INSCRIPTION AU RÉPERTOIRE DÉPART-INSTALLATION (RDI)
Date de réalisation du diagnostic d'exploitation à céder :   _ /  / _ _
Date du n° de création de l'offre au RDI :   _ /  / _ _
N° d'inscription au RDI :   _ _ _ _ _ _ _ _
Date de cessation d'activité du cédant :   _/ _ _ _  Date de transmission effective au repreneur:   _/ _ _ _
Identification du repreneur  Nom et prénom:    _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
N° SIRET ou PACAGE(le cas échéant):    _ _ _ _ _ _ _ _
Superficie agricole utile prévue à l'installation :   _ , _   ha Hors-sol :   _  m² ou nombre de places
Lien de parenté avec le cédant :□ sans lien de parenté □ lien de parenté jusqu'au 3 <sup>ème</sup> degré □ lien de parenté au-delà du 3 <sup>ème</sup> degré
Contexte de l'installation :  \[ \Pi \text{ a titre individuel } \Pi \text{ en société } \ \Pi \text{ dans le cadre familial (CF) } \Pi \text{ hors cadre familial (HCF)} \]

Bénéficiaire des aides à l'installation :	□ oui	□ non					
Numéro de dossier des aides à l'installation (le cas échéant) :    _   _  _   _   _   _   _							
Date de dépôt « dossier recevable » mentionnée dans l'accusé réception transmis par la DDT(M) :							
Formulation de la demande de paiement et signature							
Je soussigné (e),							
NOM, PRÉNOM							
sollicite la mise en paiement (cochez la case correspondante) :							
<ul> <li>□ de l'aide pour l'inscription au répertoire départemental à l'installation (RDI)</li> <li>□ de la prise en charge du diagnostic d'exploitation à céder</li> <li>□ de la prise en charge du conseil de stratégie de transmission</li> </ul>							
FAIT LE   _ /  _ /	(société,	<b>SIGNATURE:</b> gérant; GAEC)					

### MENTIONS LÉGALES

La loi nº 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce formulaire. La fourniture des données qu'il contient est obligatoire. La loi vous donne droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant, en vous adressant au service auquel vous adressez ce formulaire.

### LISTE DES PIÈCES À FOURNIR OBLIGATOIREMENT À LA PRÉSENTE DEMANDE

Pièces	Type de demandeur concerné / type de projet concerné	Pièce jointe	Pièce déjà fournie à la DDT(M)/DRAAF	Sans objet
Le présent formulaire de demande de paiement complété et signé	Tous			
Mandat complété et signé pour le versement à la structure agréée ayant réalisé le diagnostic d'exploitation à céder ou la prise en charge du conseil de stratégie de transmission.	Bénéficiaire du diagnostic d'exploitation à céder ou du conseil de stratégie de transmission			
Copie de la facture acquittée* adressée à la structure agréée ayant réalisé le diagnostic d'exploitation à céder ou le conseil de stratégie de transmission.	Bénéficiaire du diagnostic d'exploitation à céder ou du conseil de stratégie de transmission			
Copie du rapport du diagnostic d'exploitation à céder ou du conseil de stratégie de transmission et la fiche de synthèse	Bénéficiaire du diagnostic d'exploitation à céder ou du conseil de stratégie de transmission			
Actes de transfert (baux, cessions de parts sociales)	Bénéficiaire de l'aide à l'inscription au RDI			
Justificatifs de cessation d'activité (attestation MSA, reconversion professionnelle)	Bénéficiaire de l'aide à l'inscription au RDI			
Copie de la fiche de synthèse du diagnostic d'exploitation à céder	Bénéficiaire de l'aide à l'inscription au RDI			
Attestation d'inscription au RDI	Bénéficiaire de l'aide à l'inscription au RDI, prise en charge du diagnostic d'exploitation à céder			
Copie de la DICAA transmise	Bénéficiaire du diagnostic d'exploitation à céder			

<sup>\*</sup> La preuve d'acquittement d'une facture est constituée de la copie de la facture certifiée acquittée par l'organisme de conseil, portant obligatoirement les 4 mentions suivantes : « acquitté le XX/XX/XX », mode de paiement, cachet de l'organisme de conseil, signature de l'organisme de conseil.