

DEMANDE DE SUBVENTION

MESURE 4 - INVESTISSEMENTS PHYSIQUES

Type d'opération 4.1.3 « Plantations pérennes » - CANNE A SUCRE

Programme de Développement Rural Guadeloupe Saint-Martin 2014-2020

Veuillez lire attentivement la notice explicative qui accompagne le présent document.

Toutes les informations demandées dans ce document doivent être complétées. Cette demande d'aide constitue, avec l'ensemble des justificatifs joints par vos soins, le dossier unique de demande d'aide pour l'ensemble des financeurs publics potentiels.

ATTENTION :

- Le récépissé de dépôt et l'accusé de réception du dossier complet ne valent pas acceptation de l'aide par l'autorité de gestion
- Votre dossier de demande de subvention doit être déposé à la **cellule Europe partenariale** (éventuellement accompagné d'une version numérique sur clef USB, sur CD-ROM ou via e-mail).

Adresse postale : Cellule Europe Partenariale – Rue Victor Hugues – 97100 BASSE-TERRE

Adresse électronique : cellulepartenariale.europe@cr-guadeloupe.fr

Standard : 0590 99 28 28

Cadre réservé à l'administration

N°CEP du dossier : _____

Date de réception: ____/____/____

N° de dossier OSIRIS : _____

1- IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

N° SIRET : _____

APE : _____

N° PACAGE : _____

Attribué par l'INSEE lors d'une inscription au répertoire national des entreprises

Concerne uniquement les agriculteurs

☐ Aucun numéro attribué.

Date d'immatriculation : ____/____/____

NOM DU PORTEUR DU PROJET : ☐ M

☐ Mme

Exploitant individuel, raison sociale, organisme.

Prénom : _____

Représentant légal et fonction : _____

Adresse : _____

Siège social de l'exploitation

Code postal : ____ Commune : _____

Adresse : _____

Siège d'envoi du courrier

Code postal : ____ Commune : _____

STATUT JURIDIQUE : ☐ Exploitation individuelle ☐ GAEC ☐ EARL ☐ SCEA ☐ SARL ☐ SA ☐ EIRL
☐ Association ☐ EPLA ☐ Autre : _____

NOM Prénom de la personne en charge du suivi du projet : _____

☎ : _____

✉ : _____

Courriel : _____

Joindre un RIB-IBAN et inscrire ci-après les coordonnées de votre compte bancaire

3- CARACTERISTIQUES DU DEMANDEUR

1 - Date de naissance : | | | / | | | / | | |

☐ en cours d'installation date du dossier d'installation complet ²: | | / | / | | |

☐ oui ☐ non ☐ demande d'avenant formulée pour le projet

Date de la première immatriculation à la MSA en tant que chef d'exploitation : | | | / | | / | | |

Nombre de salariés :

³ Joindre justificatif d'immatriculation à la MSA

4- DESCRIPTION DE L'EXPLOITATION

- **Orientation technico économique de l'exploitation (Code OTEX – voir notice en annexe 1) :** |_|_|_|_|_|

- **Surface de l'exploitation agricole** Indiquer 2 chiffres après la virgule (ex : 2,10 ha) :

Surface totale de l'exploitation :	ha
Surface agricole utile (SAU) de l'exploitation :	ha

- **Appartenance à une ou plusieurs organisations de producteurs (OP ou GP)**

☐ oui ☐ non

Si oui, précisez : _____

- **Exploitation membre d'un GIEE (Groupement d'intérêt économique et environnemental)**

☐ oui ☐ non

- **Etes-vous engagé dans une démarche MAEC (mesures agroenvironnementales et climatiques) ?**

☐ oui, en cours de contractualisation ☐ oui, engagement ☐ non

- **Etes-vous engagé dans une démarche de production biologique certifiée ou en conversion ?**

☐ oui ☐ non ☐ sans objet

Si oui laquelle : ☐ exploitation reconnue AB ou en conversion partiellement
☐ exploitation reconnue AB ou en conversion en totalité

- **Etes-vous engagé dans une démarche de certification environnementale ?**

☐ oui, niveau 2 ☐ oui, niveau 3 (HVE) ☐ non ☐ sans objet

5- CARACTERISTIQUES DU PROJET

a) Localisation de l'opération :

☐ Identique à la localisation du demandeur

Sinon, merci de préciser l'adresse prévue de localisation :

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

Commune : _____

b) Description de l'opération :

Quelles sont les variétés utilisées ? _____

Sont t'elles issues de la recherche expérimentale ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, depuis combien d'années ? : |_|_|

Le projet concerne-t-il une ou plusieurs démarches qualités (hors AB et HVE) ? ☐ Oui ☐ Non Et si oui, laquelle(s) ? : _____

Surface totale à planter dans le cadre de cette opération : _____ ha *Indiquer 2 chiffres après la virgule (ex : 2,10 ha)*

Composée de :

	Surface plantée en ha	Localisation (n° d'ilot)	Plantation située à Marie-Galante
Plantation en Simple rang			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
<i>Total (en ha) :</i>			
Plantation en Double rang			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
<i>Total (en ha):</i>			

Les surfaces prévisionnelles de plantation ont-elles bénéficié d'autres aides du FEADER sur la période 2014-2020 :

☐ oui ☐ non

c) Déroulement de l'opération :

Date prévue de début de l'opération : _____ / 20____
(mois, année)

Date prévue de fin de l'opération : _____ / 20____
(mois, année)

6- RESPECT DES REGLEMENTATIONS NATIONALES ET EUROPEENNES

a) Situation de votre exploitation au regard de l'arrêté du 30/06/2008 relatif aux limites maximales applicables aux résidus de chlordécone que ne doivent pas dépasser certaines denrées alimentaires d'origine végétale et animale pour être reconnues propres à la consommation humaine :

Votre exploitation est : ☐ concernée ou ☐ non concernée

b) Situation de votre exploitation au regard de la Directive 2000/60/CE du Parlement européen et du Conseil du 23/10/2000 établissant un cadre pour une politique communautaire dans le domaine de l'eau (DCE) :

Votre exploitation est : ☐ déclarée ou ☐ autorisée au titre de la réglementation susvisée.
☐ non soumise

c) Situation de votre exploitation au regard de la loi sur l'eau et les milieux aquatiques du 30/12/2006 portant application de la Directive cadre sur l'Eau (DCE) :

Votre exploitation est : ☐ déclarée ou ☐ autorisée au titre de la réglementation susvisée.
☐ non soumise

d) Situation de votre exploitation au regard de la réglementation sur les installations classées pour la protection de l'environnement (ICPE) :

Votre exploitation est : ☐ déclarée ou ☐ autorisée au titre de la réglementation susvisée.
☐ enregistrée ☐ règlement sanitaire départemental

7- CRITERES D'EVALUATION DU PROJET

Renseigner tous les critères ci-après en décrivant leur évolution avec la mise en œuvre du projet. Un projet ne comportant AUCUN des critères montrant une amélioration est INELIGIBLE. Se reporter à la notice explicative pour compléter les rubriques.

a) Critères environnementaux :

Votre projet a-t-il un impact justifiable sur :

Critères		Evolution avant/après projet (1)	Nature du justificatif (2)
1- Impact du projet sur l'environnement, le climat et/ou le bien-être animal (Production et/ou système de culture favorable à l'environnement, au climat et/ou au bien-être animal) :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		_
2- Diminution des intrants (produits phytosanitaires,...)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		_
3- Autre critère environnemental (préciser)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		_

b) Critères économiques :

Votre projet a-t-il un impact justifiable sur :

Critères		Evolution avant/après projet <i>Indicateurs quantitatifs uniquement</i>	Nature du justificatif (2)
1- Amélioration du rendement de la culture	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<i>Rendement avant l'opération :</i> <i>Rendement attendu après réalisation :</i>	_
2- Evolution potentielle de la main-d'œuvre et/ou contribution au maintien de l'activité	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<i>Nombre d'emploi créés en ETP (équivalent temps plein) :</i> Hommes : Femmes :	_
3- Autre critère économique (Marge, diversification de la production diminuant le risque financier pour l'exploitation, etc.) :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		_

c) Autres critères :

Critères		Evolution avant/après projet (1)	Nature du justificatif (2)
1- Accroissement en qualité ou en quantité des productions destinées aux besoins du marché local	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		_
2- Plantation de nouvelles variétés issues ou validées par un centre technique ou de recherche	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		_

- (1) Décrire l'évolution avec la mise en œuvre du projet ou renseigner les indicateurs quantitatifs et/ou qualitatifs de votre choix avant-projet et après-projet
 (2) Codes : 1-références, 2-diagnostic, 3-étude, 4-plan d'entreprise, 5-autre (à joindre au dossier)

8- DEPENSES PREVISIONNELLES

A. Dépenses de plantation selon barème standard

Type de plantation	Surface totale plantée en ha	Coût unitaire / ha		Coût total éligible (Surface*coût unitaire)
		<i>Hors Marie-Galante</i>	<i>Marie-Galante</i>	
Simple rang		□ 2 976 €/ha	□ 3 650 €/ha	
Double rang		□ 4 114 €/ha	□ 4 554 €/ha	
TOTAL				

B. Dépenses faisant l'objet d'une facturation

Poste de dépense	Montant prévisionnel □HT □TTC	Fournisseur	Devis joint
Frais généraux			□
Fourniture des amendements organiques ou calciques			□
Mise en œuvre des amendements organiques ou calciques			□

C. Estimation de l'auto-construction (contribution en nature du bénéficiaire)

Postes de dépenses	Description	Nombre de jours consacrés à l'action [a]	Temps journalier consacré à l'action [b] : h/j	Soit un temps total de [c]=[a]x[b] heures	Coût total de la main d'œuvre : [c] x SMIC horaire : en €
Mise en œuvre des amendements organiques ou calciques					
TOTAL					

SMIC horaire au 01/01/2016 = 9.67 €

NOTA : Seuls les bénéficiaires disposant de justificatifs comptables pourront faire valoir cette auto-construction.

Total général des dépenses prévues (A+B+C)	_ _ _ _ _ _ _ , _ _
--	---------------------

9- PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL DU PROJET

Financements	Montant en €
Financements publics sollicités	
Etat (préciser sources) _____	_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _
_____	_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _
_____	_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _
_____	_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _
Région _____	_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _
Département _____	_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _
Autre (précisez) : _____	_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _
Financement européen (FEADER)	_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _
Sous-total financements publics [a]	_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _
Financements privés	
Autofinancement du maître d'ouvrage _____	_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _
Participation du secteur privé _____	_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _
Autre : _____	_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _
Sous-total financements privés [b]	_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _
TOTAL général = coût du projet [a]+[b]	_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _

10- MENTIONS LEGALES

La loi n° 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.

11- LISTE DES PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR A L'APPUI DE VOTRE DEMANDE

Pièces	Type de demandeur concerné	Pièce jointe	Pièce déjà fournie au guichet unique	Sans objet
Exemplaire original du présent formulaire complété et signé	tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Devis estimatifs détaillés* dans le cadre de la fourniture et de la mise en œuvre des amendements organiques ou calciques, des études et des frais généraux		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relevé d'identité bancaire avec IBAN (ou copie lisible)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avis de situation INSEE (répertoire SIRENE) avec code APE agricole pour les agriculteurs		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justificatif de domicile : facture d'électricité, facture d'eau, facture de téléphone fixe ou mobile, quittance de loyer, attestation d'assurance logement de moins de 3 mois, avis d'imposition ou un certificat de non-imposition, titre de propriété		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déclaration de surface indiquant les surfaces à planter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Récépissé déclaration en préfecture	Association, GIEE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extrait K-bis de moins de 3 mois et exemplaire des statuts à jour	si le demandeur est une forme sociétaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pouvoir habilitant le signataire à demander l'aide et à engager la structure		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie de la carte d'identité ou passeport en cours de validité	Personne physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Délibération de l'organe compétent approuvant le projet et le plan de financement	Si le demandeur est une personne morale selon l'exigence des statuts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation de régularité sociale en N-1 pour la part exploitant si entreprise individuelle ou pour une société (si non disponible, en N-2)	tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation de régularité sociale pour la part salariale le cas échéant en N-1 (si non disponible, en N-2)	Si le demandeur a des salariés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Convention de mandat	Si paiement effectué à un tiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pièce d'identité en cours de validité du signataire pour le mandataire		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extrait K-bis du mandataire de moins de 3 mois		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relevé d'identité bancaire avec IBAN (ou copie lisible) du mandataire		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour le mandataire, pouvoir habilitant le signataire à signer la convention de mandat et à engager la structure		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PV de l'assemblée générale de l'année n-1	Groupe d'agriculteurs agissant pour le compte d'un agriculteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation de validation du plan de professionnalisation personnalisé (PPP)	Si le demandeur est un jeune agriculteur en cours d'installation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificat de conformité pour l'installation des JA (CJA)	Si le demandeur est un jeune agriculteur installé depuis moins de 5 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation d'adhésion à un groupement d'agriculteurs	Si le demandeur est membre d'un groupement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Décision attributive d'une aide au titre de la mesure agro-environnementale et climatique (mesure 10)	Si le demandeur est engagé en MAEC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Attestation de certification Agriculture Biologique ou adhésion à une démarche d'agriculture biologique	Si le demandeur a une exploitation en conversion ou maintien en AB Biologique ou adhésion à une démarche d'agriculture biologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analyse de sol physico-chimique de moins de 3 ans	Dépenses liées aux amendements organiques ou calciques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie de récépissé ou autorisation au titre des ICPE	Si concerné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

** Pour les dépenses comprises entre 2000 € HT et 90000 € HT, fournir 2 devis
Pour les dépenses supérieures à 90000 € HT, fournir 3 devis*

Je soussigné (nom et prénom du représentant légal) :

- **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 demande à bénéficier des aides du volet « plantations pérennes » de la mesure 4.1 du PDRG 2014-2020.

Je déclare et atteste sur l'honneur :

- ☐ ne pas avoir sollicité une aide autre que celles indiquées sur ma demande sur le même projet et les mêmes investissements,
- ☐ avoir pris connaissance des points de contrôle spécifiques à ce dispositif d'aide figurant dans la notice d'information annexée au présent formulaire,
- ☐ être à jour de mes cotisations sociales,
- ☐ que le projet pour lequel la subvention est sollicitée ne comporte pas des dépenses effectuées avant la date de dépôt de la présente demande à l'exception des frais généraux au sens de l'article 45, paragraphe 2, point c) du règlement (UE) n°1305/2013,
- ☐ L'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes
- ☐ ne pas faire l'objet d'une procédure liée à des difficultés économiques,
- ☐ Le non recours à un dispositif de défiscalisation pour le projet

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

- ☐ informer le service instructeur de toute modification de ma (notre) situation, de la raison sociale de ma (notre) structure, de mon (notre) projet ou de mes (nos) engagements,
- ☐ permettre / faciliter l'accès à mon entreprise aux autorités compétentes chargées des contrôles pour l'ensemble des paiements que je sollicite pendant au minimum 5 ans à compter du paiement final de l'aide,
- ☐ ne pas solliciter à l'avenir, pour ce projet, d'autres crédits (nationaux ou européens), en plus de ceux mentionnés dans le tableau « financement du projet » sans en informer le service instructeur,
- ☐ maintenir en bon état fonctionnel et pour un usage identique la ou les parcelles ayant bénéficié des aides pendant une durée de 5 ans à compter du paiement final de l'aide,
- ☐ suivre, le cas échéant, la formation prévue pour l'acquisition du certificat individuel pour les produits phyto-pharmaceutiques, dit communément « certiphyto »,
- ☐ me soumettre à l'ensemble des contrôles administratifs et sur place prévus par la réglementation,
- ☐ poursuivre mon (notre) activité (agricole) pendant une durée de 5 ans à compter du paiement final de l'aide
- ☐ détenir, conserver, fournir tout document permettant de vérifier la réalisation effective de l'opération, demandé par l'autorité compétente pendant 10 années à compter du paiement final de l'aide : factures et relevés de compte bancaire pour des dépenses matérielles, et tableau de suivi du temps de travail pour les dépenses immatérielles;
- ☐ informer le public du soutien octroyé par le FEADER et à respecter les obligations d'information et de publicité conformément aux modalités définies à l'annexe III du Règlement (UE) n°808/2014 du 17 juillet 2014 et ses actes modificatifs.

Je suis informé(e) (nous sommes informés) :

- qu'en cas d'irrégularité ou si je ne respecte pas (nous ne respectons pas) mes (nos) engagements, je devrais (nous devrions) rembourser les sommes perçues, majorées d'intérêts de retard et éventuellement de pénalités financières. Je pourrais (nous pourrions) également être poursuivi(s) et sanctionné(s) sur la base des textes en vigueur.
- que, conformément au règlement communautaire n°1306/2013 du 17 décembre 2013 et aux textes pris en son application, 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 nom (ou ma raison sociale), ma commune et les montants d'aides perçus par mesure resteraient en ligne sur le site internet du Ministère en charge de l'agriculture pendant 2 ans. Ces informations pourront être traitées par les organes de l'Union Européenne et de l'Etat compétents en matière d'audit et d'enquête aux fins de la sauvegarde des intérêts financiers de l'Union. Conformément à la loi « informatique et libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978, je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations à caractère personnel me concernant.

Fait le

Signature

(Nom et prénom du gérant en cas de formes sociétaires et de tous les associés pour les GAEC, cachet)