

A. Capacité professionnelle agricole :

Diplôme le plus élevé du demandeur : _____

Plan de professionnalisation personnalisé agréé par le Préfet : _____ Date d'agrément : |_|_|_|/|_|_|_|/|_|_|_|_|_|_|

Situation de famille : _____
(célibataire, marié(e), pacsé(e), en union libre...)

B. Contexte de l'installation :

Déjà installé : Oui Non

à titre individuel ou en société / dans le cadre familial (CF) hors cadre familial (HCF)
(pour les demandeurs non installé, veuillez préciser le contexte d'installation prévue)

Bénéficiaire des aides à l'installation : oui non

Orientation technico-économique d'installation : _____
(*polyculture, élevage etc...*)

Productions principales : _____
(*céréales, bovins viande, ovins, escargots, ...*)

Prise en charge du diagnostic d'exploitation à reprendre :

Date de passage du bénéficiaire au PAI : |_|_|_|/|_|_|_|/|_|_|_|_|_|_|

Diagnostic prescrit par : _____

Intitulé du diagnostic (le cas échéant) : _____

Nom ou Raison sociale du prestataire de service : _____

N° SIRET prestataire de service : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Montant du devis du diagnostic (*montant HT*) : |_|_|_|_|_| (€) ; Date prévisionnelle du diagnostic : |_|_|_|/|_|_|_|/|_|_|_|_|_|_|

Nom/Prénom du cédant : _____

Adresse de l'exploitation faisant l'objet du diagnostic : _____

Code postal : |_|_|_|_|_|_| Commune : _____

Bourse de stage en exploitation agricole :

Type de stage : Stage d'observation Stage de mise en situation

Demande de majoration de bourse : Oui Non

(*majoration possible selon les cas suivants : stagiaires ayant au moins un membre de sa famille à sa charge au sens de l'article L.313-3 du code de la sécurité sociale, ou stagiaires réalisant un stage à l'étranger, ou stagiaires résidant dans un département d'outre-mer et réalisant son stage dans un autre département, ou stagiaire ayant exercé une activité salariée pendant au moins 6 mois durant les 12 derniers mois précédant le stage*)

Suivi du nouvel exploitant :

Nature du suivi : _____

Nom ou Raison sociale du prestataire agréé : _____

N° SIRET prestataire de service : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Date prévisionnelle de début du suivi : |_|_|_| / |_|_|_| / |_|_|_|_|_|_| ; Date prévisionnelle de fin du suivi : |_|_|_| / |_|_|_| / |_|_|_|_|_|_|

Nombre de jours dédiés au suivi : |_|_|_|_|_|_|

Montant du devis du suivi (*montant HT*) : |_|_|_|_|_| (€)

Indemnités de stage de parrainage permettant d'accompagner :

- une installation à titre individuel
- une installation en société en remplacement d'un associé-exploitant
- une installation en société avec ajout d'un associé-exploitant supplémentaire

A. Le stagiaire et son stage :

Date prévisionnelle de début de stage : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| ; Date prévisionnelle de fin de stage : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Durée totale du stage : |_|_| mois |_|_| semaines |_|_| jours

Adresse du lieu de stage : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : _____

Stagiaire relève-t il de la formation professionnelle continue Oui Non
Prise en charge des déplacements, restauration hôtellerie Oui Non

Nom du centre de formation : _____

B. Le maître de stage :

Nom et prénom: _____

N° SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Raison sociale : _____

N° d'inscription au répertoire des maîtres exploitant (le cas échéant) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Lien de parenté avec le stagiaire : Sans lien de parenté jusqu'au 3^{ème} degré

Pour le stage de parrainage, précisez la date de cession envisagée : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

C. L'exploitation :

Orientation technico-économique d'exploitation : _____
(*polyculture, élevage etc...*)

Production(s) principale(s) : _____
(*céréales, bovins viande, ovins, escargots, ...*)

Forme juridique de l'exploitation : _____

Nombre d'associés-exploitants (le cas échéant) : |_|_|

Superficie agricole utile de l'exploitation : |_|_|_|_|,|_|_|_|_| ha dont surface en propriété : |_|_|_|_|,|_|_|_|_| ha

En location : |_|_|_|_|,|_|_|_|_| ha Mise à disposition et autre : |_|_|_|_|,|_|_|_|_| ha

Hors-sol : Type de production _____ |_|_|_|_| m² ou nombre de places

A.Montant de l'aide sollicitée via ce formulaire de demande au titre

de la prise en charge du diagnostic d'exploitation	_ _ _ _ €
du suivi post-installation	_ _ _ _ €
de la bourse de stage en exploitation agricole	_ _ _ _ €
des indemnités de stage de parrainage	_ _ _ _ €

B.Autres aides sollicitées pour le financement de ces actions

Avez-vous sollicité ou envisagez-vous de solliciter d'autres aides dans le cadre de votre projet d'installation ? : Oui Non

Nature de l'aide	Montant(€)
_____	_ _ _ _ €
_____	_ _ _ _ €
_____	_ _ _ _ €
_____	_ _ _ _ €

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.

Je déclare :

- Avoir sollicité auprès des collectivités territoriales les aides suivantes :
(Pour chaque aide veuillez indiquer le montant demandé et le montant accordé en euros)

	Nom de la collectivité territoriale	Montant demandé	Montant accordé
Diagnostic d'exploitation à reprendre			
Suivi post-installation			
Bourse de stage en exploitation agricole			
Indemnité de stage de parrainage			

- Ne pas avoir bénéficié des aides à l'installation en France ou dans un autre pays membre de l'Union européenne
 M'être installé en qualité de chef d'exploitation

J'atteste sur l'honneur :

- ne pas avoir sollicité une aide autre que celles indiquées sur la présente demande d'aide pour la même prestation
 due l'exploitant actuel n'a pas bénéficié de son côté de l'aide au diagnostic de l'exploitation à céder au titre de l'AITA (pour les demandeurs d'aide de l'exploitation à reprendre)
 L'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande et les pièces jointes

Je m'engage sous réserve de l'attribution de l'aide :

- A détenir, conserver, fournir tout document ou justificatif demandé par l'autorité compétente, pendant 3 années
 A informer la DDT(M)/DAAF de toute modification de ma situation, de la raison sociale de ma structure, des engagements ou du projet
 A permettre et faciliter l'accès à mon exploitation aux autorités compétentes chargées des contrôles pour l'ensemble des paiements que je sollicite au titre de l'AITA
 A autoriser le paiement direct de l'aide à l'organisme prestataire agréé (pour la prise en charge du diagnostic d'exploitation à reprendre, de l'étude de faisabilité et/ou de marché)
 A réaliser la prestation par le prestataire agréé

Je suis informé(e) qu'en cas d'irrégularité ou de non respect de mes engagements, je devrais rembourser les sommes que j'ai perçues, majorées d'intérêts de retard et éventuellement de pénalités financières, sans préjudice des autres poursuites et sanctions prévues dans les textes en vigueur.

Fait à _____ ; le ____/____/____

Signature du demandeur :
(du gérant en cas de formes sociétaires et de tous les associés pour les GAEC)

Pièces	Type de demandeur concerné / type de projet concerné	Pièce jointe	Pièce déjà fournie à la/ DDT(M)/DRAAF/ DAAF
La présente demande d'aide complétée et signée	Tous	<input type="checkbox"/>	
Copie de pièce d'identité ⁽¹⁾	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relevé d'identité bancaire ⁽¹⁾	Si compte inconnu ou nouveau compte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Devis du prestataire	Pour les demandes de suivi post-installation, de prise en charge des frais de diagnostic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Projet de convention de stage	Pour les demandes de bourse de stage et pour les demandes d'indemnités de stage de parrainage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie du PPP agréé	Tous à l'exception des demandes de suivi post-installation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie du diplôme agricole plus élevé	Tous à l'exception des demandes de suivi post-installation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation de sécurité sociale mentionnant les personnes à charge	Pour les demande de bourse de stage majorée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation d'activité salariée couvrant la période	Pour les demande de bourse de stage majorée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

minimale de 6 mois précédant le stage d'application			
---	--	--	--

⁽¹⁾ Attention : Vous n'avez pas à produire les pièces qui sont déjà en possession de la DDT(M)/DRAAF/DDAF à condition que vous ayez déjà autorisé explicitement l'administration à transmettre ces justificatifs à d'autres structures publiques dans le cadre de l'instruction d'autres dossiers de demande d'aide vous concernant.

Pour le RIB : il n'est pas à produire si le compte bancaire est déjà connu de la DDT(M)/DRAAF/DDAF. Dans le cas contraire (compte inconnu ou nouveau compte), vous devez fournir le RIB du compte sur lequel l'aide doit être versée (une copie du RIB lisible, non raturée, non surchargée est acceptée).