



## CARACTÉRISTIQUES DE VOTRE EXPLOITATION

**Commune principale de localisation de vos pertes (si différente de vos coordonnées) :**

Code postal : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Commune : \_\_\_\_\_

### SAU

SAU totale : \_\_\_\_\_ ha (*exemple : 12,04 ha*)

Si une partie de votre SAU est située sur d'autre(s) département(s), veuillez l'indiquer dans le tableau ci-dessous :

Surface (ha)	Département

## LES PRODUCTIONS VÉGÉTALES SINISTRÉES DE VOTRE EXPLOITATION

### CULTURES SINISTRÉES EN 2022

Cultures	ha	a	ca	Taux de pertes (en%)	Cultures	ha	a	ca	Taux de pertes (en %)

Choisissez une année de référence :  2021  2020  2019  2018  2017

- Chiffre d'affaires fruits à noyau (en €) de l'année de référence (A) :

- Chiffre d'affaires fruits à pépins (en €) de l'année de référence (B) :

- Chiffre d'affaires total de l'exploitation (en €) de l'année de référence (C) :

Taux de spécialisation : [(A) + (B)] / (C) =

**Sinistres subis ces 5 dernières années :**

2017 :.....  
 2018 :.....  
 2019 :.....  
 2020 :.....  
 2021 :.....

**Dossiers calamités agricoles déposés :**

oui  non  
 oui  non  
 oui  non  
 oui  non  
 oui  non

## SITUATION PERSONNELLE

Affiliation MSA Agriculteur à titre principal (ATP) :  oui  non

Accompagnement réseau « Agir ensemble » :  oui  non

Date d'installation :     /     /     Avec la DJA (Dotation Jeune Agriculteur) :  oui  non

Montant (en €) des dettes bancaires :

Montant (en €) des dettes fournisseurs :

Dettes MSA :  oui  non     Plan de paiement MSA :  oui  non

Bénéficiaire RSA :  oui  non     Bénéficiaire PPA (prime d'activité) :  oui  non

## LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE À VOTRE DEMANDE

Pièces	Obligatoire/facultatif	Pièce jointe
Exemplaire <b>original</b> de cette demande d'aide dûment <b>complété, daté et signé</b>	Obligatoire	<input type="checkbox"/>
Relevé d'identité bancaire	Obligatoire	<input type="checkbox"/>
Extrait du KBIS de moins de 6 mois	Obligatoire	<input type="checkbox"/>
Annexe n°1 (attestation de minimis) dûment <b>complétée, datée et signée</b>	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.

Je déclare ne pas percevoir de pension de retraite agricole.

Je demande à bénéficier de l'aide de trésorerie exceptionnelle.

Je m'engage, sous réserve d'attribution de l'aide à délivrer tout document ou justificatif demandé par l'autorité compétente pendant 3 années ;

Protection des données personnelles :

- J'autorise les organismes tiers (impôts, MSA,...) à transmettre les données utiles à l'instruction et au paiement de la présente demande d'aide à la DDTM .

- J'autorise la DDTM à transmettre à la Région Occitanie et/ou au Conseil Départemental des Pyrénées Orientales les informations renseignées dans ce formulaire ainsi que les pièces justificatives associées (RIB...).

Je suis informé(e) qu'en cas d'irrégularité ou de non respect de mes engagements, 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.

Fait le |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

*Signature (le gérant pour une société)*

## RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

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

Aide trésorerie – grêle juin 2022

DATE DE RÉCEPTION : |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|