



**FORMULAIRE A REMPLIR PAR LES NOUVEAUX DEMANDEURS D'AIDES  
OU EN CAS DE CHANGEMENT DE STATUT DE L'EXPLOITATION  
FORME INDIVIDUELLE**

Page 1 sur 2

**Identification du demandeur**

 M.  Mme  Mlle

**Nom :** \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille si femme mariée : \_\_\_\_\_

Prénoms civils : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Dépt \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_

Nom et prénom du conjoint(e) : \_\_\_\_\_

Date d'Agrément de L'autorisation d'exploiter \* : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Capacité ou expérience professionnelle :

N° SIRET : \_\_\_\_\_ N° MSA : \_\_\_\_\_

N° d'exploitation : FR \_\_\_\_\_

N° DETENTEUR : FR \_\_\_\_\_ Dépt du N° Détenteur \_\_\_\_\_

Adresse	Lieu-dit	Code postal	Ville
de l' Exploitation :			
Postale :			

N° Téléphone : \_\_\_\_\_ N° Portable : \_\_\_\_\_

Adresse mail :

 ⇒ Êtes-vous exploitant dans le cadre d'une forme sociétaire  OUI  NON

 SI OUI laquelle :  
 Forme juridique :  GAEC  SCEA  EARL  SARL  GFA  AUTRE (à préciser) : \_\_\_\_\_

Dénomination sociale : \_\_\_\_\_

**Le conjoint**

 ⇒ Est-il exploitant dans le cadre d'une forme sociétaire  OUI  NON

 SI OUI laquelle :  
 Forme juridique :  EARL  SCEA  SA  SARL  GFA  GAEC  AUTRE (à préciser) : \_\_\_\_\_

Dénomination sociale : \_\_\_\_\_

 ⇒ Est-il chef d'exploitation d'une autre exploitation individuelle ?  OUI  NON

**Ne remplir les informations ci-dessous que si le conjoint est exploitant :**

 M.  Mme  Mlle

**Nom :** \_\_\_\_\_

Prénoms civils : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Département ou Pays \_\_\_\_\_

Numéro Pacage si attribué

0 1 9

**Ce document, y compris les justificatifs, doit être retourné rempli, à la D.D.T. dans les 10 jours suivant sa réception.  
En son absence, les demandes déposées ne pourront être traitées.**

**Renseignements concernant l'exploitation**

	Ancienne Exploitation	Nouvelle Exploitation
No Pacage		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Nom ou dénomination		
SAU totale		
SAU reprise	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Autres productions		
Nombre de bovins		
Nombre d'ovins ou caprins		
Autres animaux (indiquer lesquels)		
Adresse		
Motif de cessation pour le		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Date de la reprise	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
	Bénéficiaire aide à l'installation :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

**Compléments d'informations :**

⇒ **situation avant installation ou reprise exploitation** (salarié agricole, conjoint collaborateur, aide familial, cotisant solidaire, sécurité sociale, ou autre cas à préciser : .....

⇒ **S'agit-il d'une reprise complète de l'exploitation (surfaces, bâtiments agricoles et cheptel)**  OUI  NON

⇒ **S'agit-il de la reprise de terrains non exploités ?**  OUI  NON

⇒ **S'agit-il d'un changement de forme juridique ?**  OUI  NON

**PIECES A JOINDRE**

- **attestation d'affiliation MSA** : précisant votre première date d'inscription à la MSA et votre qualité – chef (fe) d'exploitation, cotisant(e) solidaire ou suivi parcellaire
- **photocopie carte d'identité ou toute autre pièce justifiant votre identité**
- **certificat d'inscription au répertoire des entreprises et des établissements (SIRENE)**
- **relevé d'identité bancaire ou Postal (RIB/IBAN)**

**J'atteste sur l'honneur que les renseignements fournis sont sincères et véritables.**

**Fait à** \_\_\_\_\_ **le** \_\_\_\_\_ **Signature du demandeur**

**Où demander :**

- \*Une autorisation préalable d'exploiter à la DDT (Mme Le Bon) ☎ 05 55 21 82 71
- Un extrait Kbis au Tribunal de commerce dont vous dépendez (Brive, Tulle, Ussel)
- Une attestation MSA à la MSA ☎ 05 44 00 04 04
- N° détenteur et gestion des cheptels à l'EDE ☎ 05 55 21 55 21
- Un numéro SIRET au Centre de Formalités des Entreprises (CFE) ☎ 05 55 18 94 23
- Pour tous renseignements complémentaires la DDT ☎ 05 55 21 83 15

**Ce document, y compris les justificatifs, doit être retourné rempli, à la D.D.T 19 – Cité Administrative – BP 314 – 19011 TULLE CEDEX, ou par mail à [ddt-teledeclaration@correze.gouv.fr](mailto:ddt-teledeclaration@correze.gouv.fr) dans les 10 jours suivant sa réception.**

**En son absence, les demandes déposées ne pourront être traitées.**