



**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 dans les 10 jours suivant sa réception.

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