

CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ (confidentiel DDTM)

J'autorise le (ou les) organisme(s) bancaire(s) ci-dessus, ou mon comptable/centre de gestion, à communiquer à l'administration les éléments nécessaires à l'instruction de ma demande d'aide. Dans ce cas, je ne complète pas ce cadre.

ou

Je demande à mon organisme bancaire, ou mon comptable/centre de gestion, de compléter les éléments ci-dessous.

Crédits court terme de trésorerie / Crédits fournisseurs

Taux de consommation de la ligne de trésorerie/ ligne de crédit fournisseur : _____ %

sur une période jours à partir du /.... /2022

Montant des en-cours bancaires de court terme/ dettes fournisseurs

_____ €

Demande de prêt garanti par l'État (PGE)

Demande de prêt garanti par l'État (PGE) en cours ou validée Oui Non

Cachet de la Banque ou du Comptable-Centre de gestion / Nom et qualité du signataire / Date / Signature :

PROCÉDURES COLLECTIVES

Exploitation en procédure collective ? Oui Non

Si oui Préciser : Sauvegarde RAJ RJ Liquidation Judiciaire

Date d'homologation du plan : |_|_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Date d'ouverture : |_|_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

MENTIONS LÉGALES

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données à caractère personnel vous concernant auprès de l'organisme qui traite votre demande.

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE À VOTRE DEMANDE

Pièces	Obligatoire/facultatif	Pièce jointe
Exemplaire original de du formulaire dûment complété, daté et signé	Obligatoire	<input type="checkbox"/>
Relevé d'identité bancaire RIB-IBAN	Obligatoire	<input type="checkbox"/>
Mail de demande d'un PGE auprès de la banque	Facultatif (et si absence d'attestation par la banque)	<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 m'engage :

- à délivrer tout document ou justificatif sur demande de l'autorité compétente dans le cadre de la présente demande ;
à me soumettre et à faciliter l'ensemble des contrôles administratifs ;

Je suis informé qu'en cas d'irrégularité ou de non respect des engagements ci-dessus, le remboursement des sommes perçues sera exigé, majoré d'intérêts de retard et éventuellement de pénalités financières, sans exclusion d'autres poursuites et sanctions prévues par les textes en vigueur.

J'atteste sur l'honneur :

- que l'aide demandée ne dépasse pas le montant des pertes d'exploitation subies depuis septembre 2021,

- et que la somme du montant de l'aide demandée via le présent formulaire et du montant des aides COVID déjà reçues par le demandeur ne dépasse pas le plafond individuel prévu par le régime-cadre temporaire pour le soutien aux entreprises SA. 56 985 (2020/N) TEL QUE PROLONGÉ PAR LE RÉGIME SA.100959(2021/N), CE PLAFOND ÉTANT MULTIPLIÉ PAR LE NOMBRE D'ASSOCIÉS LORSQUE LE DEMANDEUR EST UN GAEC.

J'accepte :

que ma situation soit étudiée en cellule départementale de crise et de transmettre, le cas échéant, aux membres de cette cellule les données de mon exploitation (technique, économique, financière, et sociale) strictement nécessaires à l'instruction de ma demande d'aide. Je prends acte que ces échanges se limiteront au seul périmètre de cette cellule de crise. Je suis informé qu'en l'absence de ces éléments, l'administration pourrait, faute d'éléments être amenée à rejeter ma demande d'aide.

que ma situation soit abordée, en toute confidentialité, en cellule départementale d'accompagnement des agriculteurs en difficultés qui pourra éventuellement me proposer un accompagnement adapté aux difficultés rencontrées sur mon exploitation.

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

Signature(s) (tous les associés en cas de GAEC)

INFORMATIONS / CONTACTS

DDT de la Haute-Marne
Service Économie agricole
82 rue du Commandant Hugueny
52903 CHAUMONT CEDEX 09

ddt-calamite@haute-marne.gouv.fr

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

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

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