ARBRES & AGRICLTURE EN NOUVELLE-AQUITAINE 2023

FORMULAIRE DE DEMANDE DE SUBVENTION

Dans le cadre du **P**lan de **C**ompétitivité et d'**A**daptation des **E**xploitations **A**gricoles

Dans le cadre des régimes notifiés SA 39618 relatif aux aides aux investissements dans les exploitations agricoles liés à la production primaire, modifié par le régime SA 103992 concernant sa durée de validité

Version 1.0 du 1er mars 2023

Pensez à conserver un exemplaire complété

COMMENT NOUS FAIRE PARVENIR VOTRE DOSSIER

PAR EMAIL	arbres@nouvelle-aquitaine.fr
Par courrier postal SEULEMENT pour CEUX qui N'ONT PAS ACCES A INTERNET	Région Nouvelle-Aquitaine Direction de l'Agriculture, des Industries Agroalimentaire et de la Pêche Service Agro-Environnement – Annie POTEL 15 rue de l'ancienne comédie CS 70575 86000 POITIERS Cachet de la poste faisant foi ou date et signature en cas de remise en main propre.
CONTACTS A LA REGION	**Coralie LAVAUD** : 05-49-55-76-38 coralie.lavaud@nouvelle-aquitaine.fr **Annie POTEL** : 05-49-55-82-72 annie.potel@nouvelle-aquitaine.fr
PERIODE POUR REPONDRE	**Dépôt des dossiers du : 1er mars au 28 juillet 2023 inclus.**

Merci de remplir ce formulaire dans son intégralité SANS EN MODIFIER LA MISE EN FORME

UN FORMULAIRE MODIFIÉ DONT DES ITEMS NE SONT PAS COMPLÉTÉS SERA RÉPUTÉ IRRECEVABLE

Nom de la structure qui accompagne le projet : _____

_____

Responsable du projet : _____ Fonction : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL |__|__|__|__|__| VILLE _____

Mail : _____@_____

Téléphone : fixe |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| mobile |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DOSSIER INDIVIDUEL : PAGE 2, 3, 4, 5 ET 7

DOSSIER COLLECTIF : PAGE 6 ET 8

DOSSIER COLLECTIF ET INDIVIDUEL : PAGE 9

1- IDENTIFICATION DU DEMANDEUR - INDIVIDUEL

RAISON SOCIALE : _____

REPRESENTANT LEGAL - **Fonction** : _____

CIVILITE : ☐ Madame ☐ Monsieur Date de naissance (personnes physiques) : |__|__|__|__|__|__|__|__|

NOM : _____ **PRENOM :** _____

ADRESSE DE L'EXPLOITATION : _____

CODE POSTAL |__|__|__|__|__| **VILLE** _____

Téléphone : fixe |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **mobile** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

mail : _____@_____

N° SIRET: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| attribué par l'INSEE à l'inscription au répertoire national des entreprises

STATUT JURIDIQUE :

☐ Exploitant individuel ☐ GAEC ☐ EARL ☐ SARL ☐ EURL ☐ SCEA

☐ Autre : précisez le statut et le nom : _____

_____

SI PERSONNE EN CHARGE DU PROJET DIFFERENTE DU REPRESENTANT LEGAL :

NOM : _____ **PRENOM :** _____

Téléphone : fixe |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| mobile |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Mail : _____@_____

Adresse Siège social : N° et Libellé de la voie : _____

_____

Code postal : |__|__|__|__|__| Commune : _____

Pour les personnes physiques

2. Etes-vous installé depuis moins de 5 ans ? OUI ☐ NON ☐ en cours d'installation ☐

3. Installé depuis moins de 5 ans sans DJA, date d'installation figurant sur votre attestation MSA (1ère date d'inscription à la MSA en tant que chef d'exploitation) : |__|__|__|__|__|__|__|__|

4. Bénéficiez-vous de la DJA ? OUI ☐ NON ☐

   Si oui : date de conformité de l'installation (CJA) : |__|__|__|__|__|__|__|__|
   ce projet s'inscrit-il dans votre plan d'entreprise du dossier d'installation (DJA) : OUI ☐ NON ☐

Pour les personnes morales

Nombre d'associés - exploitants : |__|__| **Feuillets à compléter en annexe A**

Civilité M. ou Mme	Nom Prénom des associés ou dénomination sociale	N° SIRET	Date de nai[illegible]	AB/[illegible]	
		[illegible]	|_|_|_|_|_|_|_|_|	[illegible] ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre

EXEMPLE

2 - CARACTERISTIQUES DE L'EXPLOITATION - INDIVIDUEL

1. Localisation du siège d'exploitation : identique à la localisation du demandeur ☐

Sinon : veuillez préciser l'adresse du projet : _____

_____

CODE POSTAL |__|__|__|__|__| **VILLE** _____

2. Quelle est la taille de votre exploitation agricole : SAU : _____ ha

3. L'exploitation est :

☐ engagée dans le mode de production biologique mais pas encore certifiée (1ère année de conversion),
☐ certifiée en production biologique (partiellement ou totalement),
☐ engagée dans une démarche de certification environnementale de niveau 3 = Haute Valeur Environnementale (HVE), mais non certifiée,
☐ certifiée Haute Valeur Environnementale (HVE),
☐ non concernée par au moins l'une des 4 réponses précédentes : dans ce cas votre exploitation n'est pas éligible à cet appel à projets.

4. Êtes-vous éleveur (détenir au moins 10 UGB au moment de la demande) ?

OUI ☐ (fournir le registre des animaux) - **NON** ☐

5. Description de votre exploitation :

- Filières (animale/végétale), cultures :
- U.T.H. (Unité de Travail Humain) :
- Production sous SIQO[1] (Agriculture biologique, label rouge, AOC…) :
- Vente en circuits-courts (ex : vente en magasins de producteurs, à la ferme, en AMAP…) :
- Mise en œuvre de MAEC (Mesure Agro-Environnementale et Climatique) :

Vous pouvez rajouter d'autres éléments permettant de mieux définir votre exploitation si vous le souhaitez. Pour les collectifs 1 description par bénéficiaire final :

[1] La liste des Signes Officiels de la Qualité et de l'Origine (SIQO) est consultable sur le site – inao.gouv.fr

3 - IDENTIFICATION DU PROJET - INDIVIDUEL

Précisions de l'adresse du projet (travaux/investissements) :

☐ Identique à la localisation du demandeur,

☐ différente de la localisation du demandeur, merci de préciser :

N° - Libellé de la voie : _____

_____

Code postal : |__|__|__|__|__| Commune : _____

1. <u>Dates prévisionnelles</u> <u>de réalisation du projet</u> **- A INDIQUER OBLIGATOIREMENT** :

Du |__ı__|__ı__|__ı__ı__ı__| **au** |__ı__|__ı__|__ı__ı__ı__|

2. <u>Périodicité de l'aide</u> : A INDIQUER OBLIGATOIREMENT

L'exploitation a déjà bénéficié d'une aide au titre des opérations suivantes depuis le **01/01/2021** :

- ✓ « **I**nfrastructures **A**gro-**E**cologiques (IAE) » OUI ☐ année |__ı__ı__ı__| - NON ☐
- ✓ « mise en place de système **agroforestiers** » : OUI ☐ année |__ı__ı__ı__| - NON ☐

La **demande de solde** de l'aide pour ce/s **précédent/s dossier/s** a/ont été déposée/s auprès du service instructeur avant la date de réponse au présent appel à projets : NON ☐

OUI ☐ : date(s) de demande de solde - IAE |__ı__|__ı__|__ı__ı__ı__|

- Agroforesterie |__ı__|__ı__|__ı__ı__ı__|

3. Etes-vous **propriétaire** du terrain concerné par les travaux ? OUI ☐ NON ☐
Si non, avez-vous l'accord du propriétaire ? OUI ☐ NON ☐

4. La(es) **parcelle**(s) où vous prévoyez d'implanter les arbres est/sont **agricole**(s) :

OUI ☐ (fournir la copie de déclaration PAC année n -1 ou registre parcellaire graphique ad hoc)
NON ☐

5. Selon les termes de l'appel à projets, vous déclarez que la(es) **parcelle**(s) concernée(s) par le projet est/sont **non boisée**(s) : moins de 30 arbres/hectare : **OUI** ☐ **NON** ☐

<u>DESCRIPTION DETAILLEE ET INTERET DU PROJET :</u>

Joindre obligatoirement un **diagnostic préalable** (respectant la trame jointe en annexe 1 de l'APP) montrant l'adaptation des essences choisies au contexte pédoclimatique du lieu du projet. Il doit démontrer les bénéfices d'une installation d'arbres. Ce diagnostic devra être réalisé par une structure ayant à la fois des compétences agricoles et forestières.

Nom de la structure ayant réalisé le diagnostic : _____

_____

Prénom et Nom du responsable du diagnostic : _____

Fonction : _____

ADRESSE : _____

_____

CODE POSTAL |__|__|__|__|__| VILLE _____

Téléphone : fixe |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| mobile |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

mail : _____@_____

1 BIS - IDENTIFICATION DU COLLECTIF DEMANDEUR

RAISON SOCIALE DE LA STRUCTURE PORTEUSE : _____

_____

REPRESENTANT LEGAL - **Fonction** : _____

CIVILITE : ☐ Madame ☐ Monsieur Date de naissance (personnes physiques) : |__|__|__|__|__|__|__|__|

NOM : _____ **PRENOM :** _____

ADRESSE DE L'EXPLOITATION : _____

CODE POSTAL |__|__|__|__|__| **VILLE** _____

Téléphone : fixe |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **mobile** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

mail : _____@_____

N° SIRET: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| attribué par l'INSEE à l'inscription au répertoire national des entreprises

SI PERSONNE EN CHARGE DU PROJET DIFFERENTE DU REPRESENTANT LEGAL :

NOM : _____ **PRENOM :** _____

Téléphone : fixe |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| mobile |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Mail : _____@_____

Adresse Siège social : N° et Libellé de la voie : _____

_____

Code postal : |__|__|__|__|__| Commune : _____

NOMBRE DE BENEFICIAIRES FINAUX DU PROJET COLLECTIF : |__|__|__|__|

Nombre d'adhérents/associés - exploitants : |__|__|__| **Feuillets à compléter en annexe A**

Civilité M. ou Mme	Nom Prénom des associés ou dénomination sociale	N° SIRET	Date de nai	AB/	
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre

EXEMPLE

COMPLETER LES SECTIONS 1,2 et 3
POUR CHACUN DES BENEFICIAIRES FINAUX

Fournir OBLIGATOIREMENT les **conventions signées entre la structure porteuse du projet collectif et chacun des** agriculteurs **bénéficiaires finaux**
(MODELE DE CONVENTION EN ANNEXE 3 DE L'APPEL A PROJETS)

4 - CRITERES DE SELECTION POUR PROJETS LES INDIVIDUELS

Les projets qui auront été reconnus éligibles seront notés selon la grille de sélection ci-dessous. Les dossiers les mieux notés seront sélectionnés par ordre décroissant en fonction de l'enveloppe budgétaire disponible.
Les projets devront atteindre une note minimale de 10 points pour espérer être sélectionnés.

Critères de sélection	Conditions au dépôt de la demande d'aide	Justification	Justificatif joint	Nbre points	Votre score
Favoriser les pratiques agro-environ-nementales	Projet situé au moins en partie sur une zone Eau des Agences de l'Eau (Cf. Annexe 4 de l'AAP) ou sur une zone Natura 2000 **Nom** : _____	Demande d'aide, diagnostic	oui ☐	10	
	Engagement dans une démarche environnementale, au choix : • Projet soutenu par un GIEE ou inscrit dans le cadre d'un GIEE au moment de la demande d'aide, sous réserve que le dossier porte majoritairement (au moins 50%) sur des investissements éligibles retenus et plafonnés qui s'inscrivent dans le cadre du GIEE, • Projet porté par une exploitation reconnue comme ferme des 30 000 ou ferme DEPHY (plan écophyto) au moment de la demande d'aide.	Demande d'aide	oui ☐	5	
Favoriser le renouvellemen t générationnel	Projet porté par une exploitation comprenant au moins un **J**eune **A**griculteur (JA) ou **N**ouvel **I**nstallé (NI) au moment de la demande d'aide.	Demande d'aide	oui ☐	10	
Qualité du projet	Adaptation au contexte local : l'ensemble du projet et notamment le diagnostic devront montrer en quoi le projet est pertinent par rapport à tous les enjeux locaux (biodiversité, eau, érosion, paysages, riverains, etc.).	Demande d'aide, diagnostic	oui ☐	0 à 20	
	Typologie du projet : diversité des plantations, haies simples/doubles/triples, etc.	Demande d'aide, diagnostic	oui ☐	0 à 10	
	Filière : Le projet associe une activité d'élevage (tout type) sur la parcelle objet de la demande (ex : parcours à volailles, pâturage à ovins, bovins…) Le critère est vérifié sur la base de la description du projet par le demandeur.	Demande d'aide, diagnostic	oui ☐	5	
		VOTRE TOTAL			
		Seuil minimal de sélection			**10**
		Note maximale			**60**

4 BIS - CRITERES DE SELECTION POUR LES PROJETS COLLECTIFS

Les projets qui auront été reconnus éligibles seront notés selon la grille de sélection ci-dessous. Les dossiers les mieux notés seront sélectionnés par ordre décroissant en fonction de l'enveloppe budgétaire disponible.
Les projets devront atteindre une note minimale de 10 points pour espérer être sélectionnés.
Les dossiers seront analysés dans leur ensemble, c'est-à-dire au cumul des dossiers individuels des bénéficiaires finaux.

Critères de sélection	Conditions au dépôt de la demande d'aide	Justification	Justificatif joint	Nbre points	Votre score
Impact du projet	Nombre de bénéficiaires finaux, à raison de 1 point par bénéficiaire final, note plafonnée à 10 points	Demande d'aide, diagnostic	oui ☐	4 à 10	
Favoriser les pratiques agro Environnementales	Projet situé au moins en partie sur une zone Eau des Agences de l'Eau (cf. cartes en annexe 4) ou sur une zone Natura 2000. **Nom :** _____	Demande d'aide	oui ☐	5	
Qualité du projet	**Adaptation au contexte local** : l'ensemble du projet et notamment le diagnostic devront montrer en quoi le projet est pertinent par rapport à tous les enjeux locaux (biodiversité, eau, érosion, paysages, riverains, etc.).	Demande d'aide	Oui ☐	0 à 20	
	Diversité des essences : les projets comportant plus de 10 essences.	Demande d'aide, diagnostic	oui ☐	10	
	Typologie du projet : diversité des plantations, haies simples/doubles/triples, etc.	Demande d'aide, diagnostic	oui ☐	0 à 10	
	Filière : Le projet associe une activité d'élevage (tout type) sur la parcelle objet de la demande (ex : parcours à volailles, pâturage à ovins, bovins…) Le critère est vérifié sur la base de la description du projet par le demandeur.	Demande d'aide, diagnostic	oui ☐	5	
		VOTRE TOTAL			
		Seuil minimal de sélection			**10**
		Note maximale			**60**

5 – MONTANT DE L'AIDE

Rappel : un barème des coûts standards a été établi. Il correspond à un coût de référence moyen (moyenne pondérée), basé sur les références du plan France Relance « Plantons des haies en Nouvelle-Aquitaine » et sur l'historique des appels à projets régionaux « Agroforesterie » et « Infrastructures Agro-Ecologiques ». Le montant alloué sera de 70% des coûts standards.

POUR LES HAIES ET LES BOSQUETS		
NOMBRE DE PLANTS ELIGIBLES *	**COÛT HT PAR PLANT ELIGIBLE**	**TOTAL EN €**
	6 € **sans protection** contre l'élevage	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
	10 € **avec protection** contre l'élevage	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
TOTAL		|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|

POUR LES ARBRES		
NOMBRE DE PLANTS ELIGIBLES*	**COÛT HT PLANT ELIGIBLE**	**TOTAL EN €**
	14 € **sans protection** contre l'élevage	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
	23 € **avec protection** contre l'élevage	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
TOTAL		|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|

Autres financements sollicités publics et privés :	
Nom du financeur : _____	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
Nom du financeur : _____	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
Nom du financeur : _____	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
Nom du financeur : _____	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|

TOTAL GLOBAL : HAIES/BOSQUETS/ARBRES	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|

Dossier INDIVIDUEL :
- Plancher de coûts éligibles : 2 000 € HT
- Plafond de coûts éligibles : 25 000 € HT

Dossier COLLECTIF :
- Plancher de coûts éligibles : 10 000 € HT
- Plafond de coûts éligibles : 100 000 € HT

* voir la « liste des essences éligibles » en annexe 2 de l'appel à projets.

Avez-vous sollicité ou comptez-vous solliciter un prêt Alter'NA pour financer les investissements présentés dans le cadre de cet appel à projets ? • oui ☐ • non ☐

Dans l'affirmative, merci de bien identifier ce prêt dans le plan de financement prévisionnel et d'informer votre banque de cette demande de subvention.

• Je m'engage à signaler au service instructeur de la Région Nouvelle Aquitaine l'obtention d'un prêt Alter'NA.

La Région Nouvelle-Aquitaine vérifiera si un prêt aura été octroyé. Si le plan de financement n'est pas conforme : surfinancement ou taux d'aide dépassé, la subvention pourra être pour tout ou partie réduite et/ou récupérée.

Dans le cas où vous bénéficiez d'un prêt Alter'NA pour le même projet que celui présenté dans le cadre de ce dispositif PCAE, veuillez indiquer l'équivalent subvention brut (ESB) qui a été déterminé par l'établissement bancaire.

ESB = _____ €

6 – PIECES A FOURNIR POUR LES INDIVIDUELS

TYPE DE PIECES A FOURNIR	Pièce jointe
Exemplaire original du **formulaire de demande daté, complété et signé**	☐
Attestation MSA ATEXTA (justification du régime de protection sociale des personnes non salariées des professions agricoles).	☐
Diagnostic réalisé par une structure compétente et montrant les bénéfices du projet agroforestier (annexe 1 de l'appel à projets)	☐
Justificatif du caractère agricole de l'ensemble des parcelles concernées par le projet (Registre Parcellaire Graphique (RPG) issu de la dernière déclaration PAC, autorisation d'exploiter, photos aériennes etc.)	☐
Copie du **certificat** en vigueur visant l'engagement du producteur de produire sous mode **AB**, production biologique, **ou conversion**	☐
OU	
Copie du **certificat** correspondant à une démarche environnementale reconnue de **niveau 3 : HVE**	☐

PIECES COMPLEMENTAIRES, LE CAS ECHEANT		Pièce jointe
Nouvel Installé	Attestation MSA comportant la 1ère date d'inscription auprès de la MSA en tant que chef d'exploitation OU avis favorable de la CDOA	☐
Forme sociétaire	K-bis à jour de moins de 3 mois	☐
	Attestation ATEXA d'au moins 1 adhérent	☐
Forme associative	Exemplaire des statuts à jour	☐
	Récépissé de déclaration d'association en préfecture	☐
	Attestation ATEXA d'au moins 1 adhérent	☐
Le registre des animaux si activité d'élevage		☐

Des documents complémentaires, nécessaires à l'étude du dossier dans ses différents éléments : administratifs, financiers, techniques… pourront être demandés après remise de votre dossier au guichet unique.

6 BIS – PIECES A FOURNIR POUR LES COLLECTIFS

DOCUMENTS A FOURNIR PAR LA STRUCTURE COLLECTIVE		Pièce jointe
Exemplaire original du **formulaire de demande daté, complété et signé**		☐
Forme **sociétaire**	**K-bis à jour** moins de 3 mois	☐
	Attestation ATEXA d'au moins 1 adhérent	☐
Forme **associative**	Exemplaire des **statuts** à jour	☐
	Récépissé de déclaration d'association en préfecture	☐
	Attestation ATEXA d'au moins 1 adhérent	☐

DOCUMENTS A FOURNIR PAR LES BENEFICIARES FINAUX	Pièce jointe
Caractéristiques de l'exploitation et identification du projet (paragraphes 1, 2 et 3)	☐
Attestation MSA ATEXTA (justification du régime de protection sociale des personnes non salariées des professions agricoles)	☐
Diagnostic réalisé par une structure compétente et montrant les bénéfices du projet agroforestier (annexe 1 de l'Appel A Projets)	☐
Justificatif du **caractère agricole** de l'ensemble des **parcelles** concernées par le projet (Registre Parcellaire Graphique (RPG), déclaration PAC, autorisation d'exploiter, photos aériennes etc.)	☐
Copie du **certificat** en vigueur visant l'**engagement** du producteur de produire sous mode **AB**, production biologique, **ou conversion**	☐
OU	
Copie du **certificat** correspondant à une démarche environnementale reconnue de **niveau 3 : HVE**	☐

Des documents complémentaires, nécessaires à l'étude du dossier dans ses différents éléments : administratifs, financiers, techniques… pourront être demandés après remise de votre dossier au guichet unique.

7 - OBLIGATIONS GENERALES

ENGAGEMENTS DU DEMANDEUR

☐ **Je demande/nous demandons** à bénéficier des aides au titre de l'Appel à Projets **« Arbres et agriculture en Nouvelle-Aquitaine »**.

☐ **J'atteste/nous attestons sur l'honneur** :

- Ne pas avoir sollicité d'autres ressources publiques et privées que celles présentées dans le plan de financement.
- Ne pas faire l'objet d'une procédure liée à des difficultés économiques. Si c'est le cas, en informer les services instructeurs.
- L'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes concernant ma (notre) situation et concernant le projet d'investissements.
- Que l'opération (projet) n'a pas débuté au moment du dépôt de mon (notre) dossier auprès de la Région Nouvelle-Aquitaine (devis signé, bon de commande, facture émise ou payée).
- Être à jour de mes (nos) cotisations sociales. Pour les personnes morales, les sociétés.
- Avoir établi des conventions avec chaque bénéficiaire final le cas échéant.
- Avoir pris connaissance que ma (notre) demande d'aide pourra être rejetée en totalité ou partiellement au motif que le projet ne répond pas aux priorités définies régionalement ou au motif de l'indisponibilité des crédits affectés à cette mesure.
- Respecter les critères d'éligibilité et de sélection.

L'inexactitude de ces déclarations est susceptible de générer un reversement partiel ou total de l'aide.

☐ **Je m'engage/nous nous engageons**, sous réserve de l'attribution de l'aide à :

- Fournir toute pièce complémentaire jugée utile pour instruire la demande et suivre la réalisation de l'opération.
- Informer la Région Nouvelle-Aquitaine de toute modification de ma situation, de la raison sociale de ma structure, des engagements ou du projet à titre individuel ou pour un (des) bénéficiaires finaux d'un projet collectif.
- Ne pas solliciter à l'avenir, pour ce projet, d'autres crédits (nationaux ou européens), en plus de ceux mentionnés dans le tableau « financement du projet ».
- A ce que l'équipement dont l'acquisition est prévue dans le cadre du projet respecte les normes en vigueur.
- A conserver pendant une période de 10 ans tout document permettant de vérifier la réalisation effective de l'opération : factures et relevés de compte bancaire pour des dépenses matérielles et tableau de suivi du temps de travail pour les dépenses immatérielles, comptabilité, etc.
- A permettre, faciliter l'accès à l'entreprise aux autorités compétentes chargées de contrôles pour l'ensemble des paiements que je sollicite (nous sollicitons) pendant 10 ans.
- Me (nous) soumettre à l'ensemble des contrôles administratifs et sur place qui pourraient résulter de l'octroi d'aides.
- Fournir à la Région Nouvelle-Aquitaine, toutes les informations nécessaires pour permettre le suivi et l'évaluation du programme.
- A mettre en œuvre une démarche de certification AB ou HVE de niveau 3, afin d'être certifié au moment de la demande de paiement.
- En tant que structure porteuse pour un projet collectif, à ce que chaque bénéficiaire final s'engage dans une démarche de certification AB ou HVE de niveau 3, afin d'être certifié au moment de la demande de paiement.

8 – SIGNATURE OBLIGATOIRE DU/DES PORTEUR(S) DE PROJET

Je suis informé(e)/nous sommes informé-e-s que, la Région Nouvelle-Aquitaine est susceptible de publier la liste des bénéficiaires recevant une aide dans le cadre de cet Appel à Projets. Dans ce cas, ma (notre) raison sociale, ma (notre) commune et les montants d'aides perçus pourront être publiés. Conformément au règlement européen sur la protection des données (RGPD), modifiant la loi « informatique et libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978, je bénéficie (nous bénéficions) d'un droit d'accès, de rectification de modification et de suppression des informations à caractère personnel me (nous) concernant.

Fait à _____ le |__ı__|__ı__|__ı__ı__ı__|

Nom(s), prénom(s) du(es) demandeur(s), gérant-e(s), et/ou du-de la représentant-e légal-e, selon le cas.

NOM : _____ **PRENOM :** _____

NOM : _____ **PRENOM :** _____

NOM : _____ **PRENOM :** _____

Signature(s)

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION : SIGNATURE DU SERVICE INSTRUCTEUR VALIDANT L'INSTRUCTION

Fait à : _____ le |____| |____| |_____|

Nom, prénom, qualité et signature de l'instructeur/du responsable :

ANNEXE A : Nombre d'adhérents/associés - exploitants

Nombre d'adhérents/associés - exploitants : |__|__|__| (Feuillets complémentaires)

Civilité M. ou Mme	**Nom Prénom des associés ou dénomination sociale**	**N° SIRET**	**Date de naissance**	**AB/conversion ou HVE 3**	**Statut**
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre

Nombre d'adhérents/associés - exploitants : |__|__|__| (Feuillets complémentaires)

Civilité M. ou Mme	**Nom Prénom des associés ou dénomination sociale**	**N° SIRET**	**Date de naissance**	**AB/conversion ou HVE 3**	**Statut**
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre

Nombre d'adhérents/associés - exploitants : |__|__|__| (Feuillets complémentaires)

Civilité M. ou Mme	**Nom Prénom des associés ou dénomination sociale**	**N° SIRET**	**Date de naissance**	**AB/conversion ou HVE 3**	**Statut**
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre
		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	☐ AB totalement ☐ AB partiellement ☐ HVE 3 ☐ NON	☐ ATP ☐ ATS ☐ cotisant solidaire ☐ Autre

A DUPLIQUER AU BESOIN