

ORGANISME RÉALISATEUR DU DIAGNOSTIC

Raison sociale : _____

Adresse : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : _____

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ; |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

*Fixe**Mobile*

Mél : _____

AUDITEUR RÉALISANT LE DIAGNOSTIC

Adresse : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : _____

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ; |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

*Fixe**Mobile*

Mél : _____

TYPES DE DIAGNOSTIC POUR LEQUEL L'AIDE EST DEMANDÉE (1) **Production** **Gestion financière et sociale** **Aval** **Général****PLAN DE FINANCEMENT**

| | Montant (€) | Part (%) | Taux et durée des prêts |
|-------------------------|-------------|----------|-------------------------|
| Coût total de l'audit | | 100 % | |
| Autofinancement | | | |
| Prêts | | | |
| FranceAgriMer | | | |
| AUTRE(S) FINANCEMENT(S) | | | |
| Région | | | |
| Département | | | |
| FEADER | | | |
| Autre (à préciser) | | | |

MENTIONS LÉGALES

Je suis informé que conformément au règlement (CE) n° 259/2008 qui impose aux Etats membres la publication des montants versés aux bénéficiaires des aides financées par le FEAGA et le FEADER, toute demande d'aide conduira à la collecte d'informations nominatives me concernant et que mes nom/raison sociale, commune de résidence/siège social, code postal et le montant net des aides perçues feront l'objet d'une publication annuelle. Je suis par ailleurs informé que les informations publiées pourront être traitées par les organes des Communautés et des Etats membres compétents en matière d'audit et d'enquête. Les informations publiées seront consultables sur un site WEB unique dédié (<http://agriculture.gouv.fr/beneficiaires-pac>) pendant une durée de deux ans. La loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et en particulier ses articles 39 et 40, s'applique à cette publication et me donne droit d'accès et de rectification pour les données me concernant, en m'adressant à la direction gestionnaire.

ENGAGEMENTS DU DEMANDEUR

Je soussigné (e) : _____

● Déclare (1)

- Ne pas avoir bénéficié d'aide au titre de la décision AIDES/SAN/D 2011-05 du 25 janvier 2011 pour la réalisation d'un diagnostic.
- Avoir bénéficié d'aides au titre de ladite décision pour un diagnostic

- Production au cours de l'année : |_|_|_|_|_|
- Gestion financière et sociale au cours de l'année : |_|_|_|_|_|
- Aval au cours de l'année : |_|_|_|_|_|

● Atteste ne pas avoir sollicité d'aide pour le financement du diagnostic autres que celles mentionnées au plan de financement.

● M'engage en cas d'acceptation de la présente demande, à informer FranceAgriMer, dans les huit jours par lettre recommandée avec AR, de toute cessation d'activité, d'ouverture d'une procédure collective et de toute modification de structure ou de capital.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente demande.

Fait à _____, le |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Signature :

PIÈCES JUSTIFICATIVES A JOINDRE

| Pièces | Format | Pièce jointe | Sans objet |
|--|------------|--------------------------|------------|
| Formulaire de demande d'aide complété et signé | 1 original | <input type="checkbox"/> | |
| R.I.B. | 1 copie | <input type="checkbox"/> | |
| Copie des 3 dernières déclarations de récolte ou, en cas de reprise d'exploitation, de la dernière déclaration de récolte disponible et de l'acte de reprise | 1 copie | <input type="checkbox"/> | |
| Devis détaillé du diagnostic faisant clairement apparaître le type d'audit réalisé | 1 copie | <input type="checkbox"/> | |
| K-BIS de moins de 3 mois du cabinet d'audit réalisant le diagnostic | 1 copie | <input type="checkbox"/> | |
| Liste des travaux exécutés par le cabinet d'audit au cours des cinq dernières années dans la filière viticole assortie d'attestations de bonne exécution pour les travaux analogues. Ces attestations indiquent le montant, la date et le lieu d'exécution des travaux et précisent s'ils ont été effectués selon les règles de l'art et menés régulièrement à bonne fin | 1 copie | <input type="checkbox"/> | |
| Curriculum vitae et les diplômes de l'auditeur qui réalisera le diagnostic | 1 copie | <input type="checkbox"/> | |