

PROGRAMME « PLANTONS DES HAIES EN NOUVELLE-AQUITAINE ! »

Aides à l'investissement pour la plantation de haies et de systèmes agroforestiers

ATTESTATION DE REALISATION DES TRAVAUX (SAISON 2021-2022)

(à compléter par la structure accompagnatrice et à signer par la structure et l'agriculteur)

LE PROJET EN BREF

BENEFICIAIRE DES INVESTISSEMENTS :

Nom de l'agriculteur : _____

N° pacage : _____

Préciser si c'est dans le cadre de :

l'approche individuelle

l'approche territoriale

DATES DE REALISATION DES TRAVAUX :

Date de début du projet (JJ/MM/AAAA) : _____

Date de fin du projet (JJ/MM/AAAA) : _____

LINEAIRES TOTAUX IMPLANTES (indicateurs en KMI) :

Haies : |_|_|_|_| , |_|_|_|_|

Alignement d'arbres : |_|_|_|_| , |_|_|_|_|

NOM DE LA STRUCTURE ACCOMPAGNATRICE : _____

Cadre réservé à l'administration

DATE DE RECEPTION : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

N° OSIRIS : |_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|

OPERATIONS LIEES A LA MISE EN PLACE DE HAIES

A – Mise en place de haies

Désignation des éléments qui seront travaillés *	Linéaire de l'élément (km)	Nombre de rangs	Opérations réalisées (cocher les cases)	Commentaire
N° :	_ _ _ _ , _ _ _ _ _		<input type="checkbox"/> Préparation du sol ; <input type="checkbox"/> Mise en place bande enherbée <input type="checkbox"/> Achat plants ; <input type="checkbox"/> Mise en place des plants ; <input type="checkbox"/> Achat et pose de protections gibiers ; <input type="checkbox"/> Achat et pose de paillage ; <input type="checkbox"/> Achat et mise en place clôture barbelée ; <input type="checkbox"/> Achat et mise en place clôtures électriques.	Les opérations sont-elles conformes au diagnostic ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si non, justifiez :
N° :	_ _ _ _ , _ _ _ _ _		<input type="checkbox"/> Préparation du sol ; <input type="checkbox"/> Mise en place bande enherbée <input type="checkbox"/> Achat plants ; <input type="checkbox"/> Mise en place des plants ; <input type="checkbox"/> Achat et pose de protections gibiers ; <input type="checkbox"/> Achat et pose de paillage ; <input type="checkbox"/> Achat et mise en place clôture barbelée ; <input type="checkbox"/> Achat et mise en place clôtures électriques.	Les opérations sont-elles conformes au diagnostic ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si non, justifiez :
N° :	_ _ _ _ , _ _ _ _ _		<input type="checkbox"/> Préparation du sol ; <input type="checkbox"/> Mise en place bande enherbée <input type="checkbox"/> Achat plants ; <input type="checkbox"/> Mise en place des plants ; <input type="checkbox"/> Achat et pose de protections gibiers ; <input type="checkbox"/> Achat et pose de paillage ; <input type="checkbox"/> Achat et mise en place clôture barbelée ; <input type="checkbox"/> Achat et mise en place clôtures électriques.	Les opérations sont-elles conformes au diagnostic ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si non, justifiez :
N° :	_ _ _ _ , _ _ _ _ _		<input type="checkbox"/> Préparation du sol ; <input type="checkbox"/> Mise en place bande enherbée <input type="checkbox"/> Achat plants ; <input type="checkbox"/> Mise en place des plants ; <input type="checkbox"/> Achat et pose de protections gibiers ; <input type="checkbox"/> Achat et pose de paillage ; <input type="checkbox"/> Achat et mise en place clôture barbelée ; <input type="checkbox"/> Achat et mise en place clôtures électriques.	Les opérations sont-elles conformes au diagnostic ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si non, justifiez :
Linéaire réalisé	_ _ _ _ , _ _ _ _ _			
Linéaire total réalisé (linéaire X nombre de rang)	_ _ _ _ , _ _ _ _ _			

OPERATIONS LIEE A LA MISE EN PLACE D'ALIGNEMENT D'ARBRES

B – Mise en place d'agroforesterie intraparcellaire

Désignation des éléments qui seront travaillés (<i>mettre le numéro correspondant au plan fourni avec le diagnostic</i>)	Linéaire total de l'élément (km) (somme des linéaires de tous les alignements d'arbres)	Nombre de rangs	Opérations réalisées (cocher les cases)	Commentaire
N° :	_ _ _ , _ _ _ _		<input type="checkbox"/> Préparation du sol ; <input type="checkbox"/> Achat plants ; <input type="checkbox"/> Mise en place des plants ; <input type="checkbox"/> Achat et pose de paillage ; <input type="checkbox"/> Achat et pose de protections gibier ; <input type="checkbox"/> Achat et pose de protections élevage.	Les opérations sont-elles conformes au diagnostic ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si non, justifiez :
N° :	_ _ _ , _ _ _ _		<input type="checkbox"/> Préparation du sol ; <input type="checkbox"/> Achat plants ; <input type="checkbox"/> Mise en place des plants ; <input type="checkbox"/> Achat et pose de paillage ; <input type="checkbox"/> Achat et pose de protections gibier ; <input type="checkbox"/> Achat et pose de protections élevage.	Les opérations sont-elles conformes au diagnostic ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si non, justifiez :
N° :	_ _ _ , _ _ _ _		<input type="checkbox"/> Préparation du sol ; <input type="checkbox"/> Achat plants ; <input type="checkbox"/> Mise en place des plants ; <input type="checkbox"/> Achat et pose de paillage ; <input type="checkbox"/> Achat et pose de protections gibier ; <input type="checkbox"/> Achat et pose de protections élevage.	Les opérations sont-elles conformes au diagnostic ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si non, justifiez :
N° :	_ _ _ , _ _ _ _		<input type="checkbox"/> Préparation du sol ; <input type="checkbox"/> Achat plants ; <input type="checkbox"/> Mise en place des plants ; <input type="checkbox"/> Achat et pose de paillage ; <input type="checkbox"/> Achat et pose de protections gibier ; <input type="checkbox"/> Achat et pose de protections élevage.	Les opérations sont-elles conformes au diagnostic ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si non, justifiez :
Linéaire total réalisé	_ _ _ , _ _ _ _			

LES ESSENCES UTILISEES

Est-ce que la composition des éléments est conforme au diagnostic :

- **En terme d'essences utilisées ?** : Oui Non

- **En terme de nombre et pourcentage d' :**
 - **Essences éligibles ?** Oui Non
 - **Essences de marque végétal local ?** Oui Non
 - **Essences fruitières?** Oui Non

Si non, veuillez expliquer en quoi est-ce différent (préciser le ou les éléments concernés), la raison et les conséquences :

SIGNATURES

Je soussigné (nom et prénom du représentant légal de la structure accompagnatrice) :

Certifie l'exactitude de l'ensemble des informations fournies dans le présent formulaire

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

Signature et cachet de la structure accompagnatrice

Je soussigné (nom et prénom du représentant de l'exploitation agricole) :

– **Certifie l'exactitude de l'ensemble des informations fournies par la structure dans le présent formulaire**

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

Signature du représentant

