**Cadre Réservé à l'Administration** DATE DE RÉCEPTION : |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**FORMULAIRE DE DEMANDE**

**pour l’agrément de structures prestataires dans le cadre de l’AITA volet 2 et 5**

**« diagnostic d’exploitation à reprendre ou à céder »**

 **Date limite de dépôt : ……14/08/2025../**

Règlement (UE) 2022/2472 de la Commission du 14 décembre 2022 déclarant certaines catégories d’aides dans les secteurs agricole et forestier et dans les zones rurales compatibles avec le marché intérieur en application des articles 107 et 108 du traité sur le fonctionnement de l’Union européenne (REAF) ;

régime cadre exempté de notification n° SA. 108940 relatif aux aides au transfert de connaissances et aux actions d'information dans le secteur agricole pour la période 2023-2029

*Veuillez transmettre votre demande à :*

 *Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DRAAF)*

*Service Régional de l’Economie Agricole et Forestière – 4 bis rue Hoche BP 87865 – 21078 Dijon Cedex*

*Un exemplaire numérisé (pdf) pourra également être adressé à la DRAAF à l’adresse :*

*sreaf.draaf-bourgogne-franche-comte@agriculture.gouv.fr*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| https://intranet.draaf.bourgogne-franche-comte.agriculture.rie.gouv.fr/IMG/jpg/pref_region_bourgogne_franche_coopt_cle054f14-1.jpg |  |  | **Direction Régionale de l’Alimentation, de****l’agriculture et de la Forêt**  |

Le demandeur sollicite un agrément en tant que

  Structure indépendante

 Structure chef de file associé à des partenaires - la demande est portée par le chef de file qui sollicite seul l’agrément – une convention de partenariat devra être établie définissant l’organisation, les droits et obligations de chaque partie – Annexe 1 à remplir

N° SIRET : |\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Attribué par l’INSEE lors d’une inscription au répertoire national des entreprises

Raison sociale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Statut juridique \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Association loi 1901, collectivité, groupement de communes, prestataires privés, autres…*

Nom du représentant légal :

NOM, Prénom du responsable du projet*(si différent)* : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fonction du responsable du projet \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Identification DU demandeur**

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code postal : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Commune : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🕿 : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

 *Fixe Mobile*

Mél : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Coordonnées du demandeur**

  Vous avez un compte bancaire unique ou plusieurs comptes bancaires pour le versement des aides. La DDT(M) connaît ce(s) compte(s) et en possède le(s) RIB-IBAN. Veuillez donner ci-après les coordonnées du compte choisi pour le versement de cette aide, ou bien joindre un RIB-IBAN :

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|

*IBAN - Identifiant international de compte bancaire*

 Vous avez choisi un nouveau compte bancaire : veuillez joindre obligatoirement un RIB-IBAN.

**COORDONNÉES bancaires du DEMANDEUR**

**Dispositifs pour lesquels un agrément est sollicité**

**Présentation de la structure et de son activité :**

[ ]  **Diagnostic de l’exploitation à reprendre (volet 2 de l’AITA)**

[ ]  **Diagnostic de l’exploitation à céder (volet 5 de l’AITA)**

**Périmètre géographique d’intervention :**

**Le candidat déclare être en capacité de déployer son action sur l’ensemble du territoire de la Bourgogne-Franche-Comté**

**OUI** [ ]  **NON** [ ]

Si non, précisions sur la couverture du territoire proposée :

**Organisation et modalités de mise en œuvre des prestations individuelles**

**Contenu detaille du dispositif pour lequel l’agrement est sollicité**

 **Dispositif : Diagnostic exploitation à reprendre (Volet 2 AITA)**

**Contenu détaillée de la prestation : Méthode, étapes, outils et maquette de compte rendu :**

**Suivi et évaluation du dispositif (modalité d’enregistrement des dépenses et du temps passé pour réaliser la prestation en vu d’établir le bilan annuel :**

**Liste des conseillers engagés dans le dispositifs**

**fournir un CV pour chaque conseiller**

**Plan de financement de Cette action**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dépenses (HT)** | **Montant (€)** | **Commentaire** | **Financeurs sollicités** | **Montants (€)** |
| Salaire brut chargé des conseillers | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  | État | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Frais de structure | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  | Région | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Frais de mission/déplacement | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  | Département | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Autres dépenses | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  | Autre | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
|  | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  | Sous-total financeurs publics | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
|  |  |  | Participation du porteur de projet | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
|  |  |  | Auto - financement | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
|  |  |  | Autre | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| TOTAL général = coût par diagnostic | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Nombre de diagnostic annuel estimé |  |  |  |  |
| Montant prévisionnel annuel | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |

**Mentions légales**

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce formulaire. La fourniture des données qu'il contient est obligatoire. La loi vous donne droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant, en vous adressant au service auquel vous adressez ce formulaire.

**Contenu detaille du dispositif pour lequel l’agrement est sollicité (suite)**

 **Dispositif : Diagnostic exploitation à céder (volet 5 AITA)**

**Contenu détaillée de la prestation : Méthode, étapes, outils et maquette de compte rendu :**

**Suivi et évaluation du dispositif (modalité d’enregistrement des dépenses et du temps passé pour réaliser la prestation en vu d’établir le bilan annuel :**

**Liste des conseillers engagés dans le dispositifs**

**fournir un CV pour chaque conseiller**

**Plan de financement de Cette action**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dépenses (HT)** | **Montant (€)** | **Commentaire** | **Financeurs sollicités** | **Montants (€)** |
| Salaire brut chargé des conseillers | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  | État | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Frais de structures | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  | Région | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Frais de mission/déplacement | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  | Département | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Autres dépenses | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  | Autre | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
|  | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  | Sous-total financeurs publics | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
|  |  |  | Participation du porteur de projet | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
|  |  |  | Auto - financement | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
|  |  |  | Autre | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| TOTAL général = coût par diagnostic | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Nombre de diagnostic annuel estimé |  |  |  |  |
| Montant prévisionnel annuel | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |

**Mentions légales**

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce formulaire. La fourniture des données qu'il contient est obligatoire. La loi vous donne droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant, en vous adressant au service auquel vous adressez ce formulaire.

**Engagements et signature du demandeur (veuillez cocher les cases nécessaires)**

**J’atteste (nous attestons) sur l’honneur** :

 que les renseignements fournis dans cette demande et dans les pièces jointes sont exacts.

**Je m’engage (nous nous engageons), sous réserve de l’attribution de l’agrément:**

 A informer la DRAAF de toute modification de ma situation, de la raison sociale de la structure, ou de ma demande ;

A conserver tout document ou justificatif susceptible d'être demandé par l'autorité compétente ;

 A permettre et faciliter l’accès à ma structure aux autorités compétentes chargées des contrôles pour l’ensemble des paiements que je sollicite pendant 3 années,

 A réaliser les actions définies par l’agrément et le cahier des charges afférents aux dispositifs AITA pour lesquels je remplis cette demande

A transmettre un rapport d’activité annuel à la DRAAF

 A faire figurer le logo du financeur sur les supports de communication,

**Je suis informé(e), que je m’expose à un retrait d’agrément :**

 en cas d’irrégularité ou de non-respect de mes engagements ou du non-respect des cahiers des charges des dispositifs pour lesquels je suis candidat.

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ; le |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Fonction et signature du demandeur avec le cachet de l'entreprise :

*(du gérant en cas de formes sociétaires)*

**Pièces à fournir**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pièces** | **Type de demandeur concerné /****type de projet concerné** | **Pièce jointe** | **Pièce déjà fournie à la DRAAF** |
| L’original de la demande d’aide complétée et signée | Tous |  |  |
| Relevé d’identité bancaire | Si compte inconnu ou nouveau compte et que vous avez fait le choix de ne pas renseigner les coordonnées bancaires. |  |  |
| Convention de partenariat | Tous en cas de projet porté par un chef de file en partenariat avec d'autres structures |  |  |
| Document attestant de la capacité du représentant légal | Tous |  |  |
| Bilan et compte de résultat du dernier exercice comptable clôturé (ou liasse fiscale) | Tous  |  |  |
| K bis ou Inscription au RCS | Entreprise  |  |  |
| Extrait de délibération de l’organe compétent approuvant la demande d’agrément | Association |  |  |
| Copie des statuts | Association |  |  |
| Récépissé de dépôt des statuts | Association |  |  |
| Liste à jour des membres du Conseil d’administration et des membres du bureau | Association |  |  |

**ANNEXE 1 : Identification et Missions des structures partenaires (dans le cas où la demande est présentée par une structure chef de file**

Reproduire l’annexe autant de fois qu’il y a de partenaires

**Identification du partenaire N°…..**

N° SIRET : |\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Attribué par l’INSEE lors d’une inscription au répertoire national des entreprises

Raison sociale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Statut juridique \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Association loi 1901, collectivité, groupement de communes, prestataires privés, autres…*

Nom du représentant légal :

NOM, Prénom du responsable du projet*(si différent)* : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fonction du responsable du projet \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code postal : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Commune : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🕿 : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

 *Fixe Mobile*

Mél : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Place du partenaire N° dans l’organisation**

Préciser le rôle et la place du partenaire dans le projet (périmètre d’intervention, dispositifs mis en œuvre)… :

**Liste des conseillers engagés dans le dispositifs**

**fournir un CV pour chaque conseiller**