



## CARACTÉRISTIQUES DE VOTRE EXPLOITATION

**Commune principale de localisation de vos pertes (si différente de vos coordonnées) :**

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

### SAU

SAU totale : \_\_\_\_\_ ha (exemple : 12,04 ha)

Si une partie de votre SAU est située sur d'autre(s) département(s), veuillez l'indiquer dans le tableau ci-dessous :

Surface (ha)	Département

## LES PRODUCTIONS VÉGÉTALES DE VOTRE EXPLOITATION

### CULTURE SINISTRÉE

Cultures	ha	a	ca	Taux de pertes (en%)	Cultures	ha	a	ca	Taux de pertes (en%)

### **Sinistres subis ces 5 dernières années :**

2016 :

2017 :

2018 :

2019 :

2020 :

## SITUATION PERSONNELLE

Affiliation MSA ATP :  oui  non  
 Date d'installation : / /  
 Bénéficiaire RSA :  oui  non Bénéficiaire PPA :  oui  non  
 Exonération JA :  oui  non  
 Impayés (fournisseurs MSA, banque,...) :  oui  non  
 Bénéficiaire fonds de solidarité COVID :  oui  non

## 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 <b>original</b> de cette demande d'aide dûment <b>complété, daté et signé</b>	Obligatoire	<input type="checkbox"/>
Relevé d'identité bancaire	Obligatoire	<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 déclare ne pas percevoir de pension de retraite agricole.

Je demande à bénéficier de l'aide de trésorerie exceptionnelle.

Je m'engage, sous réserve d'attribution de l'aide (\*) :

à délivrer tout document ou justificatif demandé par l'autorité compétente pendant 3 années ;

Protection des données personnelles :

J'autorise les organismes tiers (impôts, MSA,...) à transmettre les données utiles à l'instruction et au paiement de la présente demande d'aide à la DDTM .

J'autorise la DDTM à transmettre les à la Région Occitanieet/ou au Conseil Départemental des Pyrénées Orientales les informations renseignées dans ce formulaire ainsi que les pièces justificatives associées (RIB...).

Je suis informé qu'en cas d'irrégularité ou de non respect de mes engagements, 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.

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

*Signature*

(\*) Veuillez cocher les mentions utiles

## RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

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

Aide trésorerie – gel avril 2021

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