

CRITERES D'ELIGIBILITE

EXPLOITATION EN ZONE DE RESTRICTION

Arrêtés du 17 décembre 2015, 15 janvier et 9 février 2016 déterminant des dispositions de lutte complémentaires contre l'influenza aviaire hautement pathogène suite à la détection de la maladie sur le territoire français.

le siège de mon exploitation est en zone de restriction

un ou plusieurs bâtiments hors siège est/sont en zone de restriction dans la commune : _____
Code postal : _____

TYPE DE PRODUCTION

catégorie	Chiffre d'Affaire (en €)	Part du CA (en%)
Chiffre affaire Volailles destinées à la commercialisation vivantes en dehors de la zone de restriction en 2015 (A)		A/B x 100
Total Chiffre d'affaire des Volailles vivantes commercialisées en 2015 (B)		

OU

catégorie	Nombre d'animaux	Part du volume (en %)
Nombre de Volailles destinées à la commercialisation vivantes en dehors de la zone de restriction en 2015 (C)		C/D x 100
Nombre Total des Volailles vivantes commercialisées en 2015 (D)		

Autres indemnisations reçues (le cas échéant)

J'ai reçu une indemnisation de la part de ma DD(CS)PP dans le cadre de l'épisode d'influenza aviaire 2015-2016

DÉCLARATION DES PERTES

Veuillez renseigner le nombre de volailles vivantes sur la période

du **18 décembre 2015 au 15 septembre 2016** inclus

catégorie	Production de l'exploitation sur ses seuls établissements situés en zone de restriction			Production totale de l'exploitant, y compris en prenant en compte des sites implantés en dehors de la zone de restriction	
	Volailles destinées à la commercialisation vivantes produites au sein de la zone de restriction du 18 décembre 2015 au 15 septembre 2016 inclus	Volailles destinées à la commercialisation vivantes produites au sein de la zone de restriction sur la même période année n-1 ou n-2 (*)	Volailles destinées à la commercialisation vivante en dehors de la zone de restriction produites au sein de la zone de restriction sur la même période année n-1 ou n-2 (*)	Volailles destinées à la commercialisation vivantes produites par l'exploitant sur l'ensemble de ses sites de production du 18 décembre 2015 au 15 septembre 2016 inclus	Volailles destinées à la commercialisation vivantes produites par l'exploitant sur l'ensemble de ses sites de production sur la même période année n-1 ou n-2 (*)
poulet démarré commercialisé vivant					
dinde ou dindon démarré(e) commercialisé(e) vivant(e) destiné(e) au marché français					
dinde ou dindon démarré(e) commercialisé(e) vivant(e) destiné(e) au marché européen					
pintade démarrée commercialisée vivante					
poulette destinée à la ponte commercialisée vivante					
poulet adulte commercialisé vivant					
pintade adulte commercialisée vivante					

(*) période utilisée à préciser :

Certification par un centre comptable des données relatives au nombre d'animaux commercialisés
(à ne remplir que si d'autres pièces justificatives ne sont pas disponibles, cf. page 5)

Nom du centre comptable: _____

Signature et cachet du centre comptable :

Nom du comptable responsable : _____

***J'atteste sur l'honneur de la sincérité des éléments
renseignés ci-dessus***

ENGAGEMENTS DU DEMANDEUR

Je soussigné (nom et prénom) : _____

Demande à bénéficier de la prise en charge des pertes de revenus induites par les mesures de dépeuplement et de vide sanitaire adoptées pour lutter contre l'influenza aviaire à destination des éleveurs de volailles non palmipèdes en zone de restriction.

• **Atteste sur l'honneur :**

- avoir pouvoir pour représenter le demandeur dans le cadre de la présente formalité,
- l'exactitude des informations fournies dans le présent formulaire et les pièces jointes,
- avoir pris connaissance de la décision du Directeur général de FranceAgriMer INTV-GECRI-2017-04 du 8 février 2017
- n'avoir fait qu'une seule demande d'aide **par SIREN** dans le cadre de cette mesure,
- avoir pris connaissance des sanctions encourues en cas de non respect des dispositions de la décision en vigueur,
- que mon entreprise n'a pas bénéficié d'une indemnisation dans le cadre d'une assurance privée.

• **M'engage à :**

- à fournir à la DDT/DDTM les documents nécessaires à l'instruction de mon dossier,
- autoriser mon organisation de producteurs et mes éventuels partenaires commerciaux à communiquer à l'administration tous les éléments nécessaires à l'étude et au contrôle éventuel de mon dossier,
- conserver ou fournir tout document permettant de vérifier l'exactitude de la présente déclaration, demandé par l'autorité compétente, pendant 10 exercices fiscaux à compter du versement de l'aide demandée dans le présent formulaire,
- accepter et faciliter les contrôles,
- rembourser tout montant qui serait déclaré indu suite à contrôle administratif à posteriori ou contrôle sur place, avec application d'intérêts ou de sanction,

Fait à _____, le _____ (obligatoire)

Signature du demandeur, du gérant en cas de forme sociétaire, de tous les associés pour les GAEC

MENTIONS LEGALES

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. L'article 441-6 du code pénal puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende, le fait de fournir sciemment une fausse déclaration ou une déclaration incomplète.

