**Dispositif SOUTIEN A LA REALISATION DU AGRI BIO**

« AGRI BIO **DIAGNOSTIC** CONVERSION »

« AGRI BIO **SUIVI** CONVERSION »

« AGRI BIO **RESILIENCE** »

Programme 0509 - Agriculture, filière bois et alimentation

*(sous le régime d'aide SA.109081 - "Aides aux services de conseil dans le secteur agricole pour la période 2023-2029")*



**Ce dossier comprend plusieurs pièces :**

* Un formulaire d'identification du Demandeur.
* Un formulaire d’identification du Prestataire (Technicien-conseiller).
* Une lettre d'engagement du Demandeur.

Pour bénéficier de l'aide, le Demandeur doit **compléter précisément** ce formulaire. Ce formulaire signé sera à retourner **par le Prestataire** (Technicien-conseiller) à Initiative Bio Bretagne à l'adresse : INITIATIVE BIO BRETAGNE - 2, square René Cassin - Immeuble Les Galaxies - 35700 RENNES

**Pièces à joindre obligatoirement au Formulaire ci-après :**

* Copie d’**Attestation MSA** (avec N° MSA) avec mention « **cotisant à titre principal ».** Pour les porteurs de projet en cours d’installation, joindre « l’Accusé de réception de recevabilité de demande d’aides à l’installation » ou « l’Accusé de réception Agrément 3 P ».
* **Devis** de la prestation.
* Pour l’Agri Bio SUIVI et l’Agri Bio RESILIENCE, copie de **l’Attestation de conversion AB** (et non pas le Certificat AB) fournie par votre organisme de contrôle.

**Pièces à retourner à Initiative Bio Bretagne à l'issue des travaux :**

* Copie de **Facture acquittée** **en original**.
* Copie du **Compte-rendu de la visite** correspondant à votre **Agri Bio.**
* **Mandat** daté et signé par l'agriculteur et le représentant de la structure ayant réalisé l’Agri Bio.

*Les informations demandées ci-dessous sont à remplir* ***impérativement*** *dans ce formulaire.*

*Toutes les informations inscrites dans ce document resteront* ***strictement confidentielles****.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **NATURE DU PROJET** |   AGRI BIO **DIAGNOSTIC** CONVERSION 🞏  AGRI BIO **SUIVI** CONVERSION🞏  AGRI BIO **RESILIENCE** 🞏  *Les « Agri Bio* ***Diagnostic*** *conversion », Agri Bio* ***Suivi*** *conversion et l’Agri Bio* ***Résilience*** *sont financés indépendamment les uns des autres. Selon les souhaits et l’évolution du projet individuel, l’un et/ou l’autre des dispositifs peut être engagé par le porteur de projet et financé.* | | |
| **IDENTIFICATION DU DEMANDEUR** |
| **NOM de SOCIETE (EARL/GAEC/SCEA/…) :** ...................................................................................................  NOM/Prénom du Responsable : …………………………………………………………………..…………………………………………  **OU**  **PORTEUR DE PROJET** (NOM/Prénom) : …………………………………………………………………………………………………  Date prévue de votre prochaine installation : ……………………………………………………………………………………….    Adresse …………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Code postal ⎥ VILLE : ........................................................................................................    n° PACAGE ⎥ *(****A fournir obligatoirement****. Pour l’obtenir, contacter la DDTM de votre département)*  n° MSA  *(Uniquement pour les agriculteurs cotisant à la MSA* ***à titre principal.***  *Les agriculteurs cotisant à la* ***MSA à titre secondaire ne sont pas éligibles****)*  Date de naissance : ⎥    Tél : ⎥ Portable : ⎥  Mail : ⎥    Si votre projet s’inscrit dans le cadre d’une transmission/reprise ou d’une création, avez-vous sollicité la **Dotation Jeune Agriculteur**, ou avez-vous prévu de la solliciter ?    OUI 🞏 NON 🞏 , Si oui, à quelle date ? ……………………………  **Date de Conversion en Agriculture Biologique** (uniquement pour les demandes Agri Bio **SUIVI** et **RESILIENCE**) :  **……./ ……../ *………*** *(Joindre obligatoirement* ***l’Attestation de conversion*** *AB en cours*  *de validité et non pas le Certificat AB)*    Etes-vous en :  🞏 Conversion simultanée 🞏 Conversion non simultanée     |  | | --- | | **IDENTIFICATION DE L’EXPLOITATION** |   Superficie de l’exploitation (en ha) : …………………………. Ha.  Secteurs d’activité :  🞏 BOVINS Lait / Nombre de litres actuellement : ………………………………………….  🞏 BOVINS Viande / Nombre d’UGB actuellement : …………………………………………  🞏 PORCS / Nombre de truies : …………………… 🞏 PORCS CHARCUTIERS/ Nb : …………………  🞏 MARAICHAGE 🞏 LEGUMES PLEIN CHAMP  🞏 VOLAILLE / Nombre de têtes : ………………. 🞏 POULES PONDEUSES / Nombre de têtes : ……………….  🞏 GRANDES CULTURES  🞏 ARBORICULTURE  🞏 AUTRES (précisez) : …………………………………… | | |
| **IDENTIFICATION DU PRESTATAIRE (Organisme habilité)** | | | | |
| Nom de l’**Organisme** sollicité : ……………………………………………………………………………………….  Nom/Prénom du **Technicien-conseiller** agricole habilité (un seul Technicien-conseiller) :    ………………………………………………………………………………………………………………………..    Mail du Chargé(e) administratif AGRI BIO : …………………………………@…………………………………….  Nombre de jours prévus pour la réalisation de l’AGRI BIO : ……………………………………………………….  Montant du devis HT : ………………………………………………………………………… (joindre le devis) | | | | |

|  |
| --- |
| **LETTRE D’ENGAGEMENT (Demandeur bénéficiaire)** |

***Je soussigné (nous soussignons), .........................................................., sollicite(ons)*** *une aide publique auprès du Conseil Régional de Bretagne pour la réalisation de :*

🞏 AGRI BIO **DIAGNOSTIC** CONVERSION🞏 AGRI BIO **SUIVI** CONVERSION🞏 AGRI BIO **RESILIENCE**

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

* *Que je/nous n’ai/avons pas sollicité une autre aide publique pour le même projet.*

***Je m’engage (nous nous engageons) à :***

* *A fournir la copie de la facture acquittée en original du « Agri Bio Diagnostic conversion » ou « Agri Bio Suivi conversion », ou « Agri Bio Résilience » accompagné de la copie du « Compte-rendu de la visite » correspondant.*
* *Informer Initiative Bio Bretagne de toute modification de la raison sociale de ma/notre structure, des engagements ou du projet.*
* *A fournir le mandat autorisant l’organisme habilité, qui aura effectué mon AGRI BIO, à percevoir l’aide financière.*

***Je suis informé(e) (nous sommes informés) que :***

* *Le Diagnostic conversion ou le Suivi conversion ou le Résilience sera engagé* ***APRES******réception de l’Accusé Réception*** *adressé par Initiative Bio Bretagne au demandeur.* ***L'accusé de réception******ne garantit toutefois pas l’obtention de l’aide.***
* *La réalisation de l’AGRI BIO* ***Diagnostic*** *conversion doit s’effectuer et se justifier* ***sous 2 ans*** *à partir de la date de l’Accusé de réception.*
* *La réalisation de l’AGRI BIO* ***Suivi*** *conversion doit s’effectuer et se justifier* ***sous 3 ans*** *à partir de la date de Conversion en Bio.*
* *La réalisation de l’AGRI BIO* ***Résilience*** *doit s’effectuer et se justifier* ***sous 1 an*** *à partir de la date de l’Accusé de réception.*
* *En cas d’irrégularité ou de non-respect de mes (nos) engagements, le remboursement des sommes perçues sera exigé, majoré d’intérêts de retard et éventuellement de pénalités financières.*

*Fait à ........................................, le ...............................*

***Signature obligatoire du demandeur :***