

ANNEXE : Modèle type ATTESTATION PAR UN TIERS DE CONFIANCE

(Par exemple centre de gestion agréé, expert-comptable, commissaire au compte identifié, etc.)

Une version sera publiée sur le site internet de FranceAgriMer
<https://www.franceagrimer.fr/Accompagner/Plan-de-resilience/Alimentation-animale-eleveurs>

Je soussigné(e), [prénom, nom DE LA PERSONNE ETABLISSANT L'ATTESTATION]* _____,
En ma qualité de _____,

Atteste ci-dessous les éléments ci-dessous concernant

- Raison sociale du demandeur de l'aide* _____
 - SIRET du demandeur de l'aide (14 caractères)* : _____
- Le demandeur est au micro BA : oui - non
- Le demandeur est un centre équestre : oui - non (Si oui: le fourrage ne doit pas être inclus dans les charges d'alimentation)

➤ **En cas de demande de dérogation prévue au point 1.3 b, situation du demandeur (cochez la situation) :**

- Le demandeur n'a pas d'historique sur la période de référence
- Le demandeur n'a pas de données représentatives sur la période de référence
- Le demandeur est nouvel installé
- Le demandeur a été impacté par l'influenza aviaire (ou autre cas de force majeure) sur la période de référence
- Sans objet

Si le demandeur est dans un des 3 premiers cas ci-dessus, justifier la demande de dérogation :

➤ Le demandeur de l'aide conduit les ateliers suivants au sein de son exploitation (préciser ceux qui relèvent d'un contrat d'intégration) :

- _____ - _____ - _____

- _____ - _____ - _____

A Charges alimentation animale	B Charges alimentation animale	C Charges d'exploitation	Taux de dépendance
hors atelier sous contrat de production ou contrat d'intégration	hors atelier sous contrat de production ou contrat d'intégration	hors atelier sous contrat de production ou contrat d'intégration	TD= B/C
16 mars 2021 au 15 juillet 2021	dernier exercice clos au plus tard le 28/02/2022	dernier exercice clos au plus tard le 28/02/2022	
Ou cas particulier : _____	Ou cas particulier : _____	Ou cas particulier : _____	
_____ €*	_____ €*	_____ €*	_____ %

Nom de la structure professionnelle d'exercice* : _____

Date* : _____

Cachet* ET signature* : _____

*Champs obligatoires

IL APPARTIENT AU DEMANDEUR DE L'AIDE DE VERIFIER LA BONNE COMPLETURE DE CE DOCUMENT AVANT DEPOT DE LA DEMANDE.