

Direction du Patrimoine, de l'Aménagement des Territoires et de l'Education

Direction de l'Agriculture et de l'Aménagement des Territoires

Service de l'Agriculture

A6 ② – PROJET AGRICOLE COLLECTIF

AIDE A LA TRANSFORMATION DES PRODUITS AGRICOLES

1- IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

STRUCTURE COLLECTIVE*

CUMA

*Structure collective dont + de 50% des parts sociales sont détenues par des exploitants agricoles
(Coopérative agricole, Association, SAS, PME..)

N° SIRET : |_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Nom de la structure :

Sigle (le cas échéant) :

Nom / Prénom du représentant légal :

Adresse :

Code postal : |5 |7 |_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____| Commune :

Coordonnées de la personne à contacter :

Nom : Prénom :

Tel fixe : |_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____| Mobile : |_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Mail : @.....

Nombre d'exploitations agricoles dans la structure / d'adhérents de la CUMA :

| | Nom et prénom de l'adhérent au groupement Nom de l'exploitation | N° SIRET | % de parts sociales détenues dans la structure (le cas échéant) |
|---|--|----------|--|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

Présentation des exploitations : À compléter en **ANNEXE 1** (*une fiche par exploitation*)

Date de création de la structure :

Description des principales activités de la structure / de la CUMA :

.....
.....
.....

2- CARACTERISTIQUES DU PROJET

a) Localisation du projet

Identique à la localisation du demandeur

Autre adresse :

b) Nature du projet (Intitulé, présentation synthétique de l'opération, objectifs)

.....
.....
.....
.....
.....

c) Détail du projet : À compléter en ANNEXE 2

d) Calendrier prévisionnel

Date prévisionnelle de début de projet : (mois, année)

Pour les projets qui s'étendent sur plusieurs années :

| Année prévisionnelle de la dépense | Dépense prévisionnelle correspondante, en € |
|------------------------------------|---|
| | _____ , _____ |
| | _____ , _____ |
| | _____ , _____ |
| TOTAL des dépenses prévues | _____ , _____ |

Date prévisionnelle de fin de projet : (mois, année)

e) Détail des dépenses d'investissement : À compléter en ANNEXE 3

f) Plan de financement prévisionnel du projet

| Financements sollicités | Montant en € |
|---|---------------|
| Etat / Région / Europe | _____ , _____ |
| Autre (précisez) _____ | _____ , _____ |
| Autre (précisez) _____ | _____ , _____ |
| Département (complété par le Département) | _____ , _____ |
| <i>Sous-total financeurs publics</i> | _____ , _____ |
| Participation du secteur privé (précisez) _____ | _____ , _____ |
| Autre (précisez) _____ | _____ , _____ |
| Auto – financement | _____ , _____ |
| Emprunts | _____ , _____ |
| TOTAL général = coût du projet | _____ , _____ |
| Recettes prévisionnelles générées par le projet | _____ , _____ |

1- ENGAGEMENT DU DEMANDEUR

Je soussigné(e) (nom et prénom du représentant légal) :

- 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 ainsi que dans les pièces jointes.

J'atteste sur l'honneur :

- Ne pas avoir commencé l'exécution du projet,
- Ne pas avoir sollicité pour le même projet / les mêmes investissements, une autre aide que celles indiquées sur le présent formulaire de demande d'aide..

Je m'engage à :

- Poursuivre mon activité sur le territoire de la Moselle pendant une durée minimale de 5 ans,
- Maintenir en bon état de fonctionnement et pour un usage identique les investissements ayant bénéficié des aides du Département pendant une durée minimale de 5 ans,
- Ne pas revendre le matériel subventionné pendant une durée minimale de 5 ans,
- Répondre positivement à toute demande concernant le contrôle par le Département de l'utilisation de ses fonds,
- Autoriser le contrôleur à pénétrer sur l'exploitation,
- Respecter les engagements prévus au présent formulaire (notamment ceux permettant de bénéficier d'une majoration de l'aide départementale de base)
- Informer le Département en cas de modification du projet, du plan de financement et des engagements,
- Inviter les Conseillers Départementaux du canton à toute manifestation de promotion du projet,
- Apposer de manière visible la mention « réalisé avec le soutien du Département de la Moselle » et le logo du Département lors des actions.

2- LISTE DES PIECES A JOINDRE A VOTRE DEMANDE

- Formulaire de demande de subvention complété
- N° de SIRET (certificat d'inscription INSEE)
- Justificatif du statut de chacun des exploitants agricoles partenaires du projet (extrait du Kbis pour les sociétés, affiliation MSA)
- RIB
- Etude de faisabilité ou économique (si disponible)
- Plan détaillé du projet (si bâtiment)
- Devis détaillés des dépenses prévisionnelles
- Copie du dossier déposé dans le cadre des appels à projets lancés par la Région
- Accusés de réception et Décisions de subventions sollicitées, en dehors de celle du Département
- Certificat d'inscription AB (le cas échéant)

Le dossier de demande de subvention devra être transmis à l'adresse suivante :

**Département de la Moselle
DPATE/DAAT/SA
1, rue du Pont Moreau CS 11096
57036 METZ CEDEX 1**

Fait à

Signature du représentant légal :

Le

ANEXE 1 – PRÉSENTATION DE L'EXPLOITATION N°.....

Fiche à dupliquer autant que nécessaire dans le cadre du projet collectif

a) Identité

N° SIRET : _____ **N° PACAGE :** _____

Statut juridique :.....

(*Exploitation individuelle, GAEC, EARL, SCEA, SARL, SA, SCI, établissement public, association loi 1901, collectivité, groupement de communes, prestataires privés, autres...*)

Raison sociale :

- Personnes morales :

Nom / Prénom du représentant légal :

Effectif salarié en ETP : **Nombre d'associés exploitants :**

| Nom et Prénom des associés | N° PACAGE | JA | Pourcentage de parts sociales détenues |
|----------------------------|-----------|--------------------------|--|
| | | <input type="checkbox"/> | |
| | | <input type="checkbox"/> | |
| | | <input type="checkbox"/> | |

- Demandeur individuel :

Nom : **Prénom :**

Statut Jeune Agriculteur : OUI (Date installation JA :) NON

b) Coordonnées postales

Adresse :

Code postal : 5 | 7 | _____ Commune :

c) **Coordonnées de la personne à contacter**

Nom : **Prénom** :

Tel fixe : _____ **Mobile :** _____

Mail : @

d) **Historique** : (Précisez notamment les évolutions de structures : création, fusion, acquisition, embauche....)

e) Exploitation :

Type d'exploitation :

Surfaces (ha) : SAU : SCOP : SFP : Autres :

Ratio STH/SAU de l'exploitation en % :

Exploitation en Agriculture Biologique (AB) : OUI NON En conversion

f) Productions :

Animales

| | | | | | |
|---------------------|--|--|--|--|--|
| Produits | | | | | |
| Volumes / Effectifs | | | | | |

Végétales

| | | | | | |
|----------|--|--|--|--|--|
| Variétés | | | | | |
| Surfaces | | | | | |
| Volumes | | | | | |

g) Services proposés :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ANNEXE 2 – DÉTAIL DU PROJET

a) **Matières premières utilisées et produits fabriqués**

b) Etes-vous propriétaire du terrain d'implantation du bâtiment ? oui non

c) Description des travaux et du projet

- Aménagements intérieurs** d'un bâtiment existant : surface équipée m²
 Construction neuve et/ou **extension** d'un bâtiment existant - surface construite et/ou rénovée..... m²

d) Votre projet prévoit-il la création d'un emploi bénéficiant d'un CDI ?

- oui (ETP avant-projet :ETP après projet) non

e) Adhésion du porteur de projet à un signe de qualité : **LABEL ROUGE** **IGP** **AOC**

f) Chiffre d'affaire prévisionnel de l'atelier objet du dossier

| Activité réelle (€) | Année en cours (€) | Activité prévisionnelle (€) | | |
|---------------------|--------------------|-----------------------------|-----------|-----------|
| Année n-1 | Année n | Année n+1 | Année n+2 | Année n+3 |
| | | | | |

g) Débouchés de la production :

| | Pourcentage du chiffre d'affaire (%) | | | | |
|--|--------------------------------------|---------|-----------|-----------|-----------|
| | Année n-1 | Année n | Année n+1 | Année n+2 | Année n+3 |
| Commercialisation des produits en filières longues | | | | | |
| Commercialisation des produits au particulier (vente directe à la ferme, sur des marchés, site internet) | | | | | |
| Commercialisation en point de vente collectif (PVC) | | | | | |
| Commercialisation en restauration hors domicile (RHD) (cantines scolaires, maisons de retraite, restaurants d'entreprises) | | | | | |
| Autres (préciser) :..... | | | | | |

h) Si le projet est à vocation alimentaire : Agrément sanitaire de l'atelier de transformation

(à cocher en fonction de la situation)

| Type d'agrément | Actuel | Prévisionnel (objectif à 2 ans) |
|--------------------------------|--------|---------------------------------|
| Déclaration pour vente directe | | |
| Dérogation d'agrément CE | | |
| Agrément CE | | |

ANNEXE 3 – DETAIL DES DEPENSES D'INVESTISSEMENTS

| Nature de l'investissement (poste de dépenses) | Fournisseurs | Montants prévisionnels en euros HT | Devis joints |
|---|---------------------|---|--------------------------|
| Bâtiments et aménagements intérieurs | | | <input type="checkbox"/> |
| Montant total bâtiments € HT | | | |
| Equipements | | | <input type="checkbox"/> |
| Montant total équipements € HT | | | |
| Matériels | | | <input type="checkbox"/> |
| Montant total matériels € HT | | | |
| Frais généraux | | | <input type="checkbox"/> |
| Montant total frais généraux € HT | | | |
| TOTAL du projet € HT | | | |