

AIDE À LA RECONQUÊTE DE FRICHES DE PEUPLIERS

Secteur	<input type="checkbox"/> Agriculture	<input type="checkbox"/> Alimentation	<input type="checkbox"/> Pêche/aquaculture	<input type="checkbox"/> Filière sel	<input checked="" type="checkbox"/> Forêt/bois	<input type="checkbox"/> Filière équine
Cadre réservé à l'administration :						
Date de réception : ___ / ___ / _____			Date de début d'éligibilité des dépenses : ___ / ___ / _____			

Votre demande doit être dûment complétée et adressée en :

- ✓ **1 exemplaire par voie postale** à l'adresse suivante :

RÉGION PAYS DE LA LOIRE

Direction des Agricultures, de la Pêche et de l'Agroalimentaire (DAPA)

1, rue de la Loire

44966 NANTES CEDEX 9

- ✓ **1 exemplaire par courriel** à l'adresse : dapa-foret-bois@paysdelaloire.fr

Veillez à conserver un exemplaire de cette demande.

Un accusé de réception vous sera adressé après vérification de la complétude de votre dossier.

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter la Direction des Agricultures, de la Pêche et de l'Agroalimentaire par téléphone au : **02.28.20.56.45**

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Statut juridique :	<input type="checkbox"/> Particulier	<input type="checkbox"/> Indivision	<input type="checkbox"/> Personne morale	<input type="checkbox"/> Collectivité
Raison sociale ou appellation (indivision) :	_____			
SIRET :	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
Demandeur, mandataire ou représentant légal :	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur			
Nom de naissance :	_____			
Nom d'usage :	_____			
Prénom :	_____			

COORDONNÉES DU DEMANDEUR

Adresse :	_____		
Code postal :	_____	Commune :	_____
N° de téléphone :	_____		
Email :	_____		

Veillez informer la Région Pays de la Loire de toute modification concernant l'identité et les coordonnées du demandeur

COORDONNÉES DU MAÎTRE D'ŒUVRE

Si l'étude du projet, la réalisation et le suivi des travaux sont confiés à un professionnel qualifié (expert forestier, coopérative forestière, gestionnaire forestier professionnel), indiquez ses coordonnées

Nom :	_____	Prénom :	_____	Organisme :	_____
Adresse :	_____				
Code postal :	_____	Commune :	_____		
N° de téléphone :	_____				
Email :	_____				

DESCRIPTION DU PROJET
A) Parcelles cadastrales concernées par le projet :

Commune	Parcelle		Surface parcelle			Surface projet	
	Section	Numéro	ha	a	ca	ha	a
			_	_	_	_	_
			_	_	_	_	_
			_	_	_	_	_
			_	_	_	_	_
			_	_	_	_	_
			_	_	_	_	_
			_	_	_	_	_
			_	_	_	_	_
			_	_	_	_	_
			_	_	_	_	_
			_	_	_	_	_
			_	_	_	_	_
			_	_	_	_	_
			_	_	_	_	_
Surface totale du projet :						_	_

B) Cultivars choisis et enjeux de biodiversité :

Ilot *	Surface	Cultivar *	Nombre de plants *
N°1	_ ha _ a	_____	_____
N°2	_ ha _ a	_____	_____
N°3	_ ha _ a	_____	_____

* Joindre un plan des parcelles concernées par le projet, avec le(s) cultivar(s) utilisé(s) et un schéma du dispositif d'implantation.

Les cultivars éligibles sont ceux de l'arrêté régional MFR en vigueur au moment du dépôt du dossier.

Le projet doit comporter un minimum de 200 plants, dans la limite de 2 000 plants aidés par bénéficiaire et par an.

Si le projet identifie des éléments ou surfaces à enjeux de biodiversité (vieux arbres, lisières, zones humides), description de ceux-ci (fournir un plan détaillé) : _____

C) Certification forestière

Organisme certificateur	_____
Numéro de certificat	_____
Date de fin de validité	____ / ____ / ____

DÉPENSES PRÉVISIONNELLES

Êtes-vous soumis au droit de la commande publique pour cette opération ? : Oui Non

Dépenses matérielles (forfait au plant incluant les travaux préparatoires de la parcelle, la fourniture, la mise en place et la protection des plants contre le gibier, les premiers travaux de dégagement et d'entretien, les tailles de formation et l'élagage précoce jusqu'à 3,50 m)

Nombre de plants	Forfait au plant	Montant prévisionnel (A)
_____ plants	10,00 €	_____ , _____ €

Frais généraux (intervention d'un professionnel qualifié, plafonné à 10% du montant forfaitaire des plants retenu)

Nature des dépenses	Prestataire à l'origine du devis *	Montant prévisionnel hors taxe (€)
		_____ , _____ €
		_____ , _____ €
Total des frais généraux (B)		_____ , _____ €

* Le cas échéant, joindre une copie du devis

Récapitulatif des dépenses prévisionnelles

Montant total des dépenses éligibles (A + B =)	_____ , _____ €
---	-----------------------

Date prévisionnelle de début des travaux * : _____ / _____ / 20____

Date prévisionnelle de fin des travaux : _____ / _____ / 20____

* Les dépenses ne pourront être prises en compte qu'à compter de la date indiquée dans le courrier de la Région accusant réception de la demande complète.

PLAN DE FINANCEMENT

Financeurs sollicités	Montants sollicités (€)
Région des Pays de la Loire (A + B =)	_____ , _____ €
Autre(s) financeur(s) : _____	_____ , _____ €
Auto-financement	_____ , _____ €
Montant prévisionnel TOTAL de l'investissement	_____ , _____ €

ENGAGEMENTS DU DEMANDEUR

(Cocher les cases)

Je demande (nous demandons) à bénéficier de l'aide à la reconquête de friches de peupliers au titre du dispositif régional ;

J'atteste (nous attestons) sur l'honneur :

Ne pas avoir sollicité pour le même projet d'autres crédits publics que ceux demandés par le biais de la présente demande ;

Avoir pris connaissance des points de contrôle, des règles de versement des aides et des sanctions encourues en cas de non-respect de ces points, détaillés dans le règlement d'intervention ;

Avoir pris connaissance des délais maximum de début d'exécution et de réalisation des travaux qui s'attachent à mon projet, détaillés dans le règlement d'intervention ;

Avoir la libre disposition des terrains sur lesquels les travaux sont projetés ;

Que le projet pour lequel la subvention est sollicitée n'a reçu aucun commencement d'exécution (bon de commande signé, devis approuvé, ordre de service, etc.) avant la date de dépôt de la présente demande ;

Que le projet présenté est compatible avec les exigences résultant des dispositifs réglementaires en vigueur, notamment sur la protection des habitats et des espèces, la Loi sur l'eau, les sites classés, etc. ;

Être à jour de mes cotisations fiscales et sociales (*pour les sociétés*) ;

L'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et dans les pièces jointes ;

Je m'engage (nous nous engageons), sous réserve de l'attribution de l'aide :

▪ À informer la Région Pays de la Loire de toute modification de ma situation, de la raison sociale de ma structure, de mes engagements, de mon projet ;

▪ À réaliser l'opération présentée dans ma demande conformément aux conditions techniques et financières définies par les textes, notamment l'arrêté régional en vigueur et la décision attributive de l'aide ;

▪ À permettre et faciliter l'accès à ma propriété forestière et me soumettre à l'ensemble des contrôles administratifs et sur place qui pourraient résulter de l'octroi des aides régionales ;

▪ À ne pas solliciter à l'avenir pour ce projet d'autres crédits publics en plus de ceux déjà indiqués précédemment ;

▪ À respecter les règles de la commande publique si je suis soumis au code des marchés publics ;

Je suis informé(e) (nous sommes informés) qu'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 sans préjudice des autres poursuites et sanctions prévues dans les textes en vigueur.

Signature du demandeur :

(du gérant en cas de formes sociétaires, du mandataire
en cas d'indivision)

Fait à : _____

Le : ___ / ___ / 20__

Signature du maître d'œuvre qualifié :

(si le demandeur fait appel à un professionnel)

Fait à : _____

Le : ___ / ___ / 20__

PIÈCES CONSTITUTIVES DU DOSSIER

Pour être considérée comme complète, la demande d'aide doit être constituée des documents suivants :

Pièces	Type de demandeur concerné	Pièce jointe	Sans objet
Original de la demande de subvention, complété et signé	Tous	<input type="checkbox"/>	
Identification du propriétaire			
Pièce d'identité recto-verso du propriétaire ou de son représentant	Tous	<input type="checkbox"/>	
Mandat de pouvoir de tous les indivisaires (conforme au modèle en annexe 2 de ce formulaire)	Indivision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extrait K-Bis de moins de 6 mois et mandat de pouvoir si nécessaire	Société	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preuve de propriété			
Relevé de propriété du cadastre de moins de 2 ans ou attestation de propriété	Tous	<input type="checkbox"/>	
Autres pièces administratives			
Relevé d'identité bancaire	Tous	<input type="checkbox"/>	
Attestation d'adhésion à un système de certification forestière	Tous	<input type="checkbox"/>	
Attestation de <i>minimis</i> (conforme au modèle en annexe 1 de ce formulaire)	Tous	<input type="checkbox"/>	
Délibération approuvant le projet	Porteurs publics et organismes qualifiés de droit public (OQDP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Éléments techniques et financiers			
Plan de situation du projet au 1/25 000ème	Tous	<input type="checkbox"/>	
Plan de masse daté et signé comprenant : - l'orientation et l'échelle - les limites de la propriété - la délimitation et la surface de chaque îlot, avec le(s) cultivar(s) correspondant(s) - les éventuels éléments ou surfaces à enjeux de biodiversité identifiés	Tous	<input type="checkbox"/>	
Formulaire daté et signé relatif au contrôle du respect des règles de la commande publique	Porteurs publics et organismes qualifiés de droit public (OQDP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Attestation

Aides *de minimis*

Je suis informé(e) que la présente aide relève du régime « *de minimis* », conformément au règlement (UE) (UE) 2023/2831 de la Commission du 13 décembre 2023 relatif à l'application des articles 107 et 108 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides *de minimis*, publié au Journal officiel de l'Union européenne du 15 décembre 2023.

Les aides *de minimis* constituent **une catégorie particulière d'aides publiques pour les entreprises, y compris les particuliers qui exercent régulièrement une activité économique**. Les pouvoirs publics (Etat, collectivités locales, établissements publics) qui allouent les aides *de minimis* ont l'obligation d'informer les entreprises bénéficiaires du caractère *de minimis* des aides attribuées et ce quelle que soit leur nature (subvention, avance remboursable, crédit d'impôt, exonération de charges sociales ou fiscales). Le montant maximum d'aide *de minimis* est de **300.000 € par entreprise sur 3 exercices fiscaux**, dont celui en cours à la date de la signature de la présente déclaration. La Commission européenne considère en effet qu'une telle aide ne menace pas de fausser la concurrence.

Je soussigné(e) M., Mme _____

Agissant en qualité de représentant(e) légal(e) de _____

Atteste sur l'honneur (cocher **obligatoirement** une case) :

- n'avoir perçu aucune aide *de minimis* entreprise (en référence au règlement (UE) 2023/2831 de la Commission du 13 décembre 2023) durant les trois derniers exercices fiscaux, dont celui en cours à la date de la signature de la présente déclaration ;
- avoir perçu, ou demandé mais pas encore perçu, les aides *de minimis* entreprise inscrites dans le tableau ci-dessous durant les trois derniers exercices fiscaux, dont celui en cours à la date de la présente déclaration.

Intitulé de l'aide	Numéro SIRET / Nom du bénéficiaire	Date de l'attribution	Montant de l'aide
TOTAL des montants d'aides <i>de minimis</i> perçus et/ou demandés (A) =			€
Montant de l'aide demandée dans le présent formulaire (B) =			€
TOTAL des montants à comptabiliser sous le plafond de <i>de minimis</i> entreprises (A+B)			€

Si la somme totale des montants d'aides *de minimis* entreprise perçus et demandés (A+B) excède 300 000,00 €, l'aide demandée (B) dans le présent formulaire ne sera pas accordée.

Et **atteste sur l'honneur** :

- ne pas avoir perçu, ou demandé mais pas encore perçu, d'aide *de minimis* au titre d'autres règlements *de minimis* (*de minimis* agricole, *de minimis* pêche, *de minimis* SIEG).

Je m'engage à conserver ou fournir tout document permettant de vérifier l'exactitude de la présente déclaration, demandé par l'autorité compétente, pendant 10 ans à compter du versement de l'aide demandée dans le présent formulaire.

Fait le _____

À _____

Signature :

Convention de mandat Demande d'aide publique

Je soussigné M., Mme _____
Né(e) le : ___ / ___ / _____ et agissant en qualité d' indivisaire usufruitier(ère) nu-propiétaire

Je soussigné M., Mme _____
Né(e) le : ___ / ___ / _____ et agissant en qualité d' indivisaire usufruitier(ère) nu-propiétaire

Je soussigné M., Mme _____
Né(e) le : ___ / ___ / _____ et agissant en qualité d' indivisaire usufruitier(ère) nu-propiétaire

Je soussigné M., Mme _____
Né(e) le : ___ / ___ / _____ et agissant en qualité d' indivisaire usufruitier(ère) nu-propiétaire

Donne (donnons) mandat à :

Je soussigné M., Mme _____
Né(e) le : ___ / ___ / _____ à : _____
Et demeurant : _____

Pour :

- Constituer et déposer un dossier de demande d'aide ;
- Signer les engagements relatifs au projet ;
- Percevoir les aides sur un compte au nom de : _____ ;
- Me (nous) représenter lors des contrôles.

Projet :

Commune(s) de réalisation : _____
Nature du projet : _____

Chaque propriétaire reste responsable de l'ensemble des engagements relatifs à l'aide précisée ci-dessus et notamment du remboursement des sommes indûment perçues.

Mandant(s) :

Nom, prénom

Signature, avec la mention « Bon
pour pouvoir »

Le :

Le :

Le :

Le :

Mandataire

Signature, avec la mention
« Bon pour acceptation »

Le :