

**Fiche d'informations**  
**Exploitants en situation de fragilité**  
**Cellule d'accompagnement du département des Bouches-du-Rhône**

**Ce formulaire est strictement confidentiel. Il sera consulté par les membres de la cellule d'accompagnement où aucun représentant professionnel ne siège.**  
**Les membres ont signé une clause de confidentialité interdisant la divulgation des informations qui leur sont transmises.**

Cette fiche est à transmettre :  
par courrier à :

Service de l'agriculture et de la forêt  
DDTM des Bouches du Rhône  
16, rue Antoine Zattara  
13332 Marseille cedex 3

ou par mail à :

[ddtm13-agridiff@bouches-du-rhone.gouv.fr](mailto:ddtm13-agridiff@bouches-du-rhone.gouv.fr)

•

Si vous avez besoin d'aide, vous pouvez appeler le N° suivant [à compléter]. Votre interlocuteur vous apportera l'aide nécessaire. Il est tenu à la confidentialité.

## **Votre situation**

Comment vous sentez-vous au quotidien ?

- Bien
- Assez bien mais je rencontre des difficultés
- Mal. Je me sens dépassé(e), je n'arrive plus à faire face à mes difficultés

Avez-vous des remboursements bancaires en retard :

- Non
- Oui

Depuis quand (environ) ?

.....

Quel est le montant approximatif concerné ?

.....

Avez-vous des difficultés ou retard dans le paiement auprès des structures suivantes : coopérative, négociant, vétérinaire, CUMA, propriétaire, MSA ?

- Non
- Oui

Depuis quand (environ) ?

.....

Quel est le montant approximatif concerné ?

.....

Réussissez-vous à dégager un revenu du travail de votre exploitation ?

- Non
- Oui

Quel est le montant approximatif mensuel ?

.....

Quel est, si vous le connaissez, le montant de ces indicateurs pour votre exploitation ?

la trésorerie : .....

l' EBE : .....

les annuités (montant des prêts moyens et long termes) : .....

Travaillez-vous seul ?

- Non, car :
  - j'ai un ou des salariés (Nombre : .....
  - mon conjoint travaille avec moi
  - je suis associé(e)
- Oui

Si « non », rencontrez-vous des difficultés relationnelles avec les personnes avec lesquelles vous travaillez ?

- Non
- Oui

## **Vos coordonnées**

N° PACAGE : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

SIRET : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

ou N° Sécurité sociale : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Raison sociale : .....

Nom, Prénom : .....

Date de naissance : .....

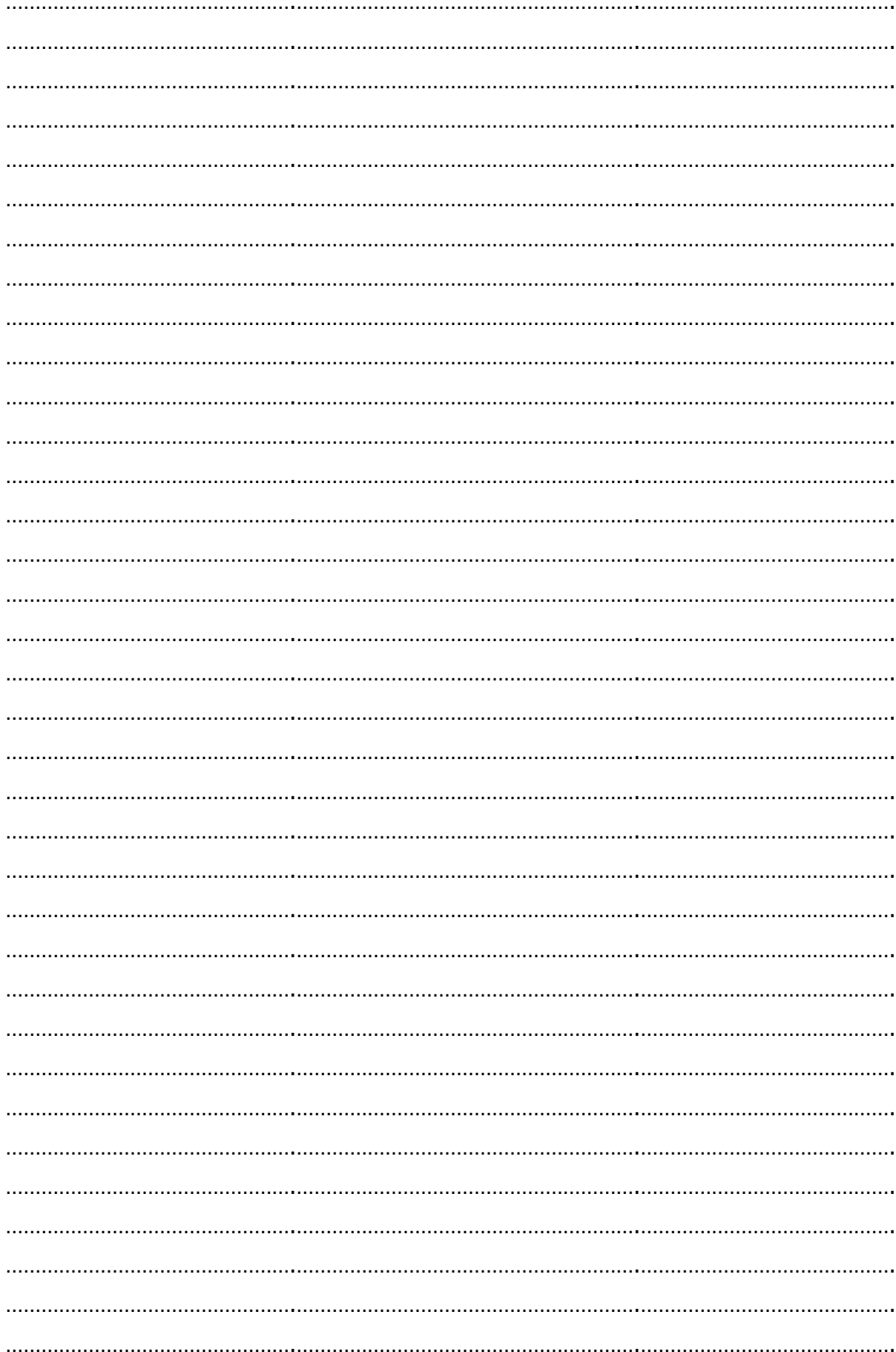
Adresse : .....

.....

CP Commune : .....

Téléphone portable : .....







**Si vous êtes un intervenant du monde agricole et que vous avez complété ce formulaire pour signaler un exploitant en difficultés, nous vous remercions de compléter les éléments suivants.**

Nom de l'entreprise/société : .....

Fonction : .....

Courriel : .....

Tél : .....

Éléments justifiant la présente déclaration :

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

**J'atteste sur l'honneur de la sincérité et de l'exactitude des renseignements indiqués dans ce formulaire.**

**Date :**

**Signature**