



## FORMULAIRE DE DEMANDE DE PAIEMENT DE L'AIDE À L'AUDIT GLOBAL DE L'EXPLOITATION AGRICOLE

Régime aide d'État SA.49044 (2017/N) – Assistance technique

**Avant de remplir cette demande, lisez attentivement la notice d'information.  
Transmettez votre demande à la Direction Départementale des Territoires (et de la Mer) du département du siège de votre exploitation et conservez un exemplaire.**



N° 15908\*01

### ENGAGEMENTS ET SIGNATURE

Je, soussigné \_\_\_\_\_ (*nom, prénom du représentant de la structure bénéficiaire de la décision d'aide*), agissant en qualité de représentant légal de \_\_\_\_\_ (*nom de la structure bénéficiaire*), demande le versement de l'aide à l'audit global de l'exploitation agricole qui a été accordée à \_\_\_\_\_ (*nom de la structure bénéficiaire*) par l'arrêté préfectoral n° \_\_\_\_\_ du \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Ce document est ma demande de paiement pour ce projet.

#### J'atteste sur l'honneur :

- > que tout ou partie du projet pour lequel je demande le versement de l'aide a bien été réalisé,
- > l'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes.

Fait le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature :

### LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE À L'APPUI DE VOTRE DEMANDE DE PAIEMENT

Votre dossier de demande de paiement doit contenir les pièces justificatives suivantes :

Pièces	Type de demandeur concerné / type de projet concerné	Pièce jointe	Pièce déjà fournie à la DDT(M)	Sans objet
Le présent formulaire de demande de paiement complété et signé	Tous	<input type="checkbox"/>		
Copie de la facture de prestation d'audit		<input type="checkbox"/>		
Copie de l'audit réalisé		<input type="checkbox"/>		
IBAN de l'organisme prestataire		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
K-bis de l'organisme prestataire		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mandat de paiement	Dans le cas où le mandataire n'est pas identifié dans l'arrêté relatif à l'attribution de l'aide à la réalisation d'un audit global de l'exploitation agricole	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Si nécessaire par rapport au K-bis pour identifier le représentant légal de l'organisme prestataire, statuts de l'organisme		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie d'une pièce d'identité du représentant de l'organisme prestataire signataire du mandat		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Copie d'une pièce d'identité du représentant de l'exploitation signataire du mandat (pour les personnes morales)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

### RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION À L'USAGE DU MINISTÈRE EN CHARGE DE L'AGRICULTURE – NE RIEN INSCRIRE DANS CETTE SECTION

N° D'ENREGISTREMENT OSIRIS : \_\_\_\_\_

Nom du bénéficiaire : \_\_\_\_\_

N° SIRET : \_\_\_\_\_ N° PACAGE : \_\_\_\_\_

Libellé de l'opération : \_\_\_\_\_

N° du compte bancaire (IBAN) sur lequel le versement de l'aide est demandé :

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|