

CARACTÉRISTIQUES DE VOTRE EXPLOITATION

Adresse du siège d'exploitation (si différente de vos coordonnées)

Adresse : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : _____

Commune principale de localisation de vos pertes (si différente de vos coordonnées)

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : _____

SAU

SAU totale : _____ ha (exemple : 12,04 ha)

Si une partie de votre SAU est située sur d'autre(s) département(s), veuillez l'indiquer dans le tableau ci-dessous :

Surface (ha)	Département

LES PRODUCTIONS ANIMALES DE VOTRE EXPLOITATION
(à compléter uniquement dans le cadre de pertes de récolte)

Codes	Catégories d'animaux	Effectifs permanents (présents au 1 ^{er} juillet 2022)	Effectifs vendus (hors-réforme) année civile 2021
93400	Vaches laitières moins de 5000 litres		XXXXXXXXXXXXX
93402	Vaches laitières de 5000 à 6000 litres		XXXXXXXXXXXXX
93404	Vaches laitières de 6000 à 7000 litres		XXXXXXXXXXXXX
92204	Génisses de souche de moins de 1 ans - laitière		XXXXXXXXXXXXX
92202	Génisses de souche de 1 à 2 ans - laitière		XXXXXXXXXXXXX
92200	Génisses de souche de plus de 2 ans - laitière		XXXXXXXXXXXXX
91204	Bovins mâles de 1 à 2 ans race laitière		XXXXXXXXXXXXX
91200	Bovins mâles de 2 ans race laitière		XXXXXXXXXXXXX
91206	Génisses engraissement race laitière de 1 à 2 ans	XXXXXXXXXXXXX	
92302	Génisses engraissement race laitière de plus de 2 ans	XXXXXXXXXXXXX	
91306	Taureaux		XXXXXXXXXXXXX
93601	Vaches nourrices (allaitantes)		XXXXXXXXXXXXX
92318	Génisses de souche de moins de 1 ans - allaitante		XXXXXXXXXXXXX
92319	Génisses de souche de 1 à 2 ans - allaitante		XXXXXXXXXXXXX
92320	Génisses de souche de plus de 2 ans - allaitante		XXXXXXXXXXXXX
92304	Génisses engraissement race à viande de 1 à 2 ans	XXXXXXXXXXXXX	
92300	Génisses engraissement race à viande de plus de 2 ans	XXXXXXXXXXXXX	
91202	Bovins mâles de 1 à 2 ans race à viande		XXXXXXXXXXXXX
91327	Mâles et femelles : Broutards viande ou repousse 3 mois à 1 an	XXXXXXXXXXXXX	
91300	Bœuf de plus de 2 ans race à viande		XXXXXXXXXXXXX
91318	Veaux de boucherie non élevés au pis (intégration)	XXXXXXXXXXXXX	
91317	Veaux de boucherie non élevés au pis (non intégration)	XXXXXXXXXXXXX	
91900	Chèvres laitières		XXXXXXXXXXXXX
91710	Chevrettes		XXXXXXXXXXXXX
91700	Boucs		XXXXXXXXXXXXX
91500	Brebis viande		XXXXXXXXXXXXX
91400	Brebis laitières		XXXXXXXXXXXXX
92702	Agnelles		XXXXXXXXXXXXX
92706	Agneaux engraissement	XXXXXXXXXXXXX	
92700	Béliers		XXXXXXXXXXXXX
91604	Canards à rôtir	XXXXXXXXXXXXX	
92002	Dindes industrielles	XXXXXXXXXXXXX	
92008	Dindes fermières / Label	XXXXXXXXXXXXX	
92900	Pintades	XXXXXXXXXXXXX	
92902	Pintades labellisées	XXXXXXXXXXXXX	
93206	Poules pondeuses - Œufs de consommation standards		XXXXXXXXXXXXX
93209	Poules pondeuses - Œufs de consommation labellisés		XXXXXXXXXXXXX
93305	Poulets labellisés	XXXXXXXXXXXXX	
93307	Poulets standards	XXXXXXXXXXXXX	
93000	Truies naisseurs 7 Kg		XXXXXXXXXXXXX
93002	Truies naisseurs 25 Kg		XXXXXXXXXXXXX
93100	Truies naisseurs engraisseurs		XXXXXXXXXXXXX
93102	Porc charcutier avec post sevrage	XXXXXXXXXXXXX	
91800	Juments poulinières de race lourde		XXXXXXXXXXXXX
91820	Poulains		XXXXXXXXXXXXX
91809	Chevaux de loisir et autres équins		XXXXXXXXXXXXX
92500	Lapin naisseur-engraisseur		XXXXXXXXXXXXX

ELEVAGES AVEC DECLARATION PARTICULIERE

Codes	Catégories d'animaux ou production	Nombre de ruches déclarées à Télérucher en 2022	Unité
91214	Apiculture		RUCHES

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE À VOTRE DEMANDE

Pièces	Obligatoire/facultatif	Pièce jointe
Exemplaire original de cette demande d'aide dûment complété, daté et signé	Obligatoire	<input type="checkbox"/>
Annexes déclaration des pertes de récolte	Obligatoire	<input type="checkbox"/>
Pièces justificatives attestant des pertes de récolte (factures, bons de livraison, comptabilité, etc.)	Obligatoire	<input type="checkbox"/>
Relevé d'identité bancaire	Obligatoire	<input type="checkbox"/>
Attestation(s) d'assurance bâtiment par compagnie	Obligatoire	<input type="checkbox"/>

SIGNATURE ET ENGAGEMENTS

Je soussigné (nom et prénom) : _____

- 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 et les pièces jointes.

Je demande à bénéficier d'une indemnisation au titre de la procédure des calamités agricoles.

Je m'engage, sous réserve d'attribution de l'aide (*) :

- A délivrer tout document ou justificatif demandé par l'autorité compétente pendant 3 années ;
- A me soumettre et à faciliter l'ensemble des contrôles administratifs et des contrôles sur place ;

J'autorise :

- la DDT, à demander toute information relative à mes contrats d'assurance et aux éventuelles indemnisations perçues à leur titre aux caisses d'assurance mentionnées.
- la DDT, à communiquer les éléments du présent dossier et mes coordonnées bancaires aux collectivités territoriales qui souhaiteraient s'inscrire dans un dispositif d'aides consécutif aux difficultés économiques liées aux mauvaises récoltes de 2022.

Je certifie :

ne pas percevoir de pension de retraite agricole

Je suis informé(e) 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 exclure d'autres poursuites et sanctions prévues dans les textes en vigueur.

Fait à _____

le |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Signature

(*) *Veillez cocher les mentions utiles*



CAMPAGNE 2022
Neige 2022 : Arboriculture - Pertes de récolte
DEPARTEMENT DE LA LOIRE

cerfa

N° 13681*03

ATTESTATION D'ASSURANCE DEVANT ÊTRE JOINTE AU CERFA N°13681
POUR L'INDEMNISATION AU TITRE DES CALAMITÉS AGRICOLES

Campagne agricole : Année |_2_|_0_|_2_|_2_|

Type du sinistre : Pertes de récolte en arboriculture

Date du sinistre : 1 au 2 avril 2022

IDENTIFICATION DE L'ORGANISME D'ASSURANCE

Dénomination sociale : _____

Adresse (siège social) : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : _____

Contact local, nom : _____

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ; Mél : _____

IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE / ASSURÉ

N° SIRET :

N° PACAGE :

Nom et prénom ou raison sociale :

Adresse (siège de l'exploitation) : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : _____

GARANTIES

Assurance multirisque agricole (ou assurance incendie - tempête)

Numéro du contrat : _____ **Biens garantis :** Bâtiments exploitation Contenu

Assurance sur les embarcations (cas de l'aquaculture)

Numéro du contrat : _____ **Biens garantis :**

Assurance mortalité du bétail

	Espèces assurées :	Indemnités de sinistre (€) :
Numéro du contrat : _____	-	-
	-	-
	-	-

Assurance des récoltes contre les risques climatiques

Numéro du contrat Grêle : _____

Numéro du contrat Multirisques climatiques (MRC) : _____

	Cultures sinistrées assurées	Superficies assurées (ha)	Capitaux totaux assurés (€)	Franchise par culture (*)	Indemnités versées (€)
G : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>					
G : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>					
G : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>					
G : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>					
G : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>					
G : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>					
G : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>					
G : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>					
G : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>					
G : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>					
G : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>					

(*) Si le contrat souscrit est un contrat à l'exploitation ou pour un groupe de cultures, veuillez indiquer le montant global de la franchise.

SIGNATURE ET ENGAGEMENTS DE L'ASSUREUR ET DE L'ASSURÉ

L'assuré, soussigné, atteste être assuré au jour de la calamité : _____

Fait le |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Signature de l'assuré :

L'organisme d'assurance atteste que l'assuré mentionné ci-dessus, est assuré au jour de la calamité et que la contribution additionnelle dans le cas où elle existe, a été acquittée ou est exigible.

Fait le |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Signature de l'assureur :

