

**À RENVOYER**

**DOSSIER DE DEMANDE D'INDEMNISATION
POUR LE PROGRAMME
FCO-5-2023-N / N°231**

Tous les champs sont à remplir OBLIGATOIREMENT

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Civilité Madame Monsieur

Nom de naissance _____

Nom d'usage le cas échéant _____

Prénom(s) _____

IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE

Type d'exploitation : Individuelle GAEC EARL SCEA SARL SA SCI
 Autre : _____

Nom, prénom ou raison sociale : _____

N° SIRET |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° PACAGE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

EDE n°1 |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

EDE n° 2 |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

EDE n° 3 |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

ADRESSE ET COORDONNÉES DU BÉNÉFICIAIRE

Adresse (n° voie, lieu-dit) _____

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

Téléphone |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone portable |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse électronique _____

COMPTE BANCAIRE DU BÉNÉFICIAIRE

Merci de joindre le RIB de l'exploitation ayant subi les préjudices si vous n'avez pas autorisé l'ASP– Agence de services et de paiement à communiquer vos coordonnées bancaires sur la déclaration en page suivante.

INDEMNITÉS PERÇUES

Avez-vous déjà sollicité ou obtenu une aide pour les coûts et pertes que vous avez subis ?

- | | | |
|------------------------------|---|-----------|
| <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI : <input type="checkbox"/> FranceAgriMer | Montant : |
| | <input type="checkbox"/> État | Montant : |
| | <input type="checkbox"/> Aide du conseil régional ou départemental | Montant : |
| | <input type="checkbox"/> Assurance | Montant : |
| | <input type="checkbox"/> Autre, précisez : | Montant : |

Si oui, veuillez joindre le/les justificatifs correspondant(s).

DÉCLARATION DE L'AGRICULTEUR DEMANDEUR

- **Je demande** à bénéficier d'une indemnisation par le FMSE pour les coûts et pertes subies du fait la lutte contre la fièvre catarrhale ovine BTV-8 ;
- **Je suis informé** que je ne peux déposer qu'une seule demande d'indemnisation pour plusieurs numéros EDE foyers de FCO concernés par un même SIRET ;
- **J'atteste sur l'honneur** l'exactitude des informations portées sur le présent formulaire et sur les pièces justificatives ;
- **J'atteste sur l'honneur** que je n'ai pas obtenu pour les mêmes préjudices une autre indemnité que celle indiquée sur le présent formulaire, ni une indemnisation de ma compagnie d'assurance. Dans le cas contraire je fournis au FMSE les documents attestant la nature et le montant de l'indemnité ou de l'aide ;
- **J'atteste** être affilié au FMSE et à sa section Ruminants ;
- **J'atteste** être une petite et moyenne entreprise opérant dans le secteur de la production agricole primaire ;
- **J'atteste** avoir connaissance du fait que pour être indemnisé je dois avoir strictement respecté la réglementation sanitaire ;
- **J'atteste** avoir pris connaissance du cahier de charges techniques précisé dans la notice d'information jointe ;
- **Je m'engage** à fournir tout document ou justificatif demandé par le FMSE ou par l'administration, à soumettre et à faciliter l'ensemble des contrôles exercés par l'administration ou par le FMSE, à permettre l'accès à mon exploitation aux autorités compétentes pour les contrôles, et à faciliter ces contrôles ;
- **Je cède** au FMSE mon droit éventuel à réparation ;
- **Je suis informé(e)** qu'en cas d'irrégularité ou de non-respect de mes engagements, le remboursement des sommes perçues sera exigé, majoré d'intérêts de retard et éventuellement de pénalités financières, sans exclure les poursuites et sanctions prévues dans les textes en vigueur ;
- **Je suis informé(e)** que l'indemnisation allouée au titre de la présente demande est versée sur la base du régime d'aide d'État n°SA107590 (2023/N) notifié à la Commission européenne et relatif aux aides aux contributions financières des fonds de mutualisation ;
- **Je suis informé(e)** qu'en application du point 112 des lignes directrices concernant les aides d'État dans les secteurs agricole et forestier et dans les zones rurales (2022/C 485/01), si mon indemnisation est d'un montant supérieur à 10 000 €, l'État publiera cette information. Dans ce cas, mes coordonnées, mon identifiant, mon type d'entreprise, ma région, mon secteur d'activité, le montant total de l'aide, la forme de l'aide, la date d'octroi de l'aide, l'objectif de l'aide et l'autorité d'octroi de l'aide seront en ligne sur un site internet consacré aux aides d'État.
- **Je suis informé(e)** que mes données personnelles présentes dans mon dossier de demande d'indemnisation seront conservées au FMSE sans transmission à des tiers autres que les services concernés par l'instruction et le contrôle de ma demande en application de la réglementation européenne.
- **Je certifie** avoir pris connaissance de la notice d'information relative au traitement et à la protection des données transmises par l'ASP – Agence de services et de paiement, jointe en page suivante.

Afin de faciliter le traitement de mon dossier par le FMSE, j'autorise l'ASP à communiquer les informations suivantes au FMSE : ma dénomination sociale (nom et prénom pour les entreprises individuelles, raison sociale pour les formes sociétaires), l'adresse postale du siège social, mes identifiants « PACAGE » et « SIRET », mon caractère « actif » ou « non-actif » au regard des critères d'éligibilité aux aides de la PAC des campagnes 2023 et 2024 et mes dernières coordonnées bancaires validées pour les paiements de la PAC.

Oui

Non

Si j'ai coché « Non », je me réfère à la notice d'information jointe qui précise la liste des pièces justificatives à fournir.

Fait à _____ le _____

Nom, prénom et signature

*Le signataire est l'exploitant,
ou le gérant en cas de forme sociétaire,
ou **tous les associés** en cas de GAEC.*

*Chaque signataire doit indiquer son **nom et prénom***

Veillez à conserver l'original de cette déclaration pendant au moins 10 ans

**Notice d'information relative au traitement et à la protection des données
transmises par l'Agence de services et de paiement
dans le cadre du programme d'indemnisation lié à la FCO en 2023**

(FCO-5-2023-N / N°231)

En application des articles 32 et suivants du Règlement Général de Protection des Données et de la convention qui nous lie à l'ASP, le FMSE a mis en œuvre toutes les mesures techniques et organisationnelles nécessaires au respect de la protection des données à caractère personnel. Le FMSE s'engage à signaler tout accident dans la sécurité des données.

Les informations nécessaires au traitement de ma demande d'indemnisation sont recueillies et conservées par le FMSE conformément à l'article D.361-73 du code rural et de la pêche maritime.

La base réglementaire du traitement des informations demandées à l'ASP est votre consentement. La finalité poursuivie est la suivante :

- Vérification du caractère d'agriculteur actif au sens de la PAC pour les campagnes 2023 et 2024 ;
- Confirmation que vous êtes une petite ou moyenne entreprise opérant dans le secteur de la production primaire ;
- Versement des indemnités sur le compte bancaire du bénéficiaire.

Pour poursuivre cette finalité, si vous y consentez, l'ASP communiquera au FMSE les informations suivantes liées aux numéros SIRET et PACAGE associés à votre demande d'indemnisation :

- Confirmation de votre éligibilité aux aides PAC du Système Intégré de Gestion et de Contrôle pour les campagnes 2023 et 2024 au regard du critère « agriculteur actif » (personne physique ou morale ayant une exploitation et exerçant une activité agricole ;
- Votre numéro PACAGE, SIRET, dénomination et adresse ;
- Vos dernières coordonnées bancaires (Nom, prénom ou raison sociale du titulaire du compte bancaire, IBAN et BIC) validées dans le cadre de votre déclaration PAC.

Ces données seront utilisées uniquement au titre de la finalité poursuivie et ne sont pas communiquées en dehors de l'instruction des programmes d'indemnisation FCO-5-2023-N et FCO-6-2024-N.

Au plus tard à l'issue de la période prévue à l'article D.361-73 précitée, ces données seront détruites, à l'exception des fichiers de paiements nécessaires à l'auditabilité du dispositif.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation de leur traitement. Vous êtes cependant informé que ce droit peut être limité en application de l'article 23 du Règlement Général de Protection des Données, et aussi des conditions d'organisation et de fonctionnement des fonds de mutualisation susceptibles d'être agréés prévues aux articles R.361-50 et suivants du code rural et de la pêche maritime, notamment pour la réalisation de certaines missions de contrôle.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous devez adresser une demande écrite au FMSE - 6, rue de la Rochefoucauld, 75009 PARIS - ou à l'adresse mail contact@fmse.fr.

Si vous estimez, après échange avec le FMSE, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

ANNEXE 1 AU DOSSIER DE DEMANDE D'INDEMNISATION
POUR LE PROGRAMME FCO-5-2023-N / N°231

Renseigner les champs nécessaires à votre demande d'indemnisation

Attestation du foyer de FCO BTV-8 avec signes cliniques

ATTESTATION DÉLIVRÉE PAR LE VÉTÉRINAIRE AYANT RÉALISÉ LA VISITE DE SUSPICION

Je soussigné Dr _____, vétérinaire de l'exploitation dont le numéro de cheptel est le N° EDE _____, appartenant à _____ certifie (cocher les cases correspondantes) :

- avoir réalisé une visite de suspicion suite à l'apparition de signes cliniques évocateurs de FCO en date du _____ ;
- que le résultat de l'analyse PCR était positif à la FCO BTV-8 ;
- que si des mortalités dues à la FCO ont eu lieu avant la visite de suspicion, le premier animal est mort en date du _____.

Le :

Cachet et signature du vétérinaire :

ANNEXE 2 AU DOSSIER DE DEMANDE D'INDEMNISATION
POUR LE PROGRAMME FCO-5-2023-N / N°231

Renseigner les champs nécessaires à votre demande d'indemnisation

Attestation concernant la création d'un atelier d'élevage entre 2018 et 2023

ATTESTATION DÉLIVRÉE PAR L'EDE DU DÉPARTEMENT CONCERNÉ

Je soussigné M., Mme, _____, en qualité de
_____ de l'Établissement départemental de l'élevage, certifie que le
cheptel N° EDE _____ appartenant à
_____ (nom du détenteur du cheptel), a été
créé en date du _____ .

Le :

Cachet et signature :

ANNEXE 3 AU DOSSIER DE DEMANDE D'INDEMNISATION
POUR LE PROGRAMME FCO-5-2023-N / N°231

Renseigner les champs nécessaires à votre demande d'indemnisation

Attestation concernant la reprise d'un atelier d'élevage entre 2018 et 2023

Cette attestation est à renseigner uniquement si le demandeur **ne souhaite pas** que les données historiques du précédent détenteur du cheptel soient utilisées pour le calcul de l'indemnisation.

VOLET À RENSEIGNER PAR LE DEMANDEUR

Je soussigné _____ (nom, prénom ou raison sociale du détenteur du cheptel) demande que pour le cheptel N° EDE _____ les données historiques du précédent détenteur ne soient pas utilisées pour le calcul des indemnisations liées à la FCO.

Le :

Signature :

VOLET À RENSEIGNER PAR L'EDE DU DÉPARTEMENT CONCERNÉ

Je soussigné M., Mme, _____, en qualité de _____ de l'Établissement départemental de l'élevage, certifie que le cheptel N° EDE _____ appartenant à _____ (nom du détenteur du cheptel), a été repris en date du _____ .

Le :

Cachet et signature :