

**FORMULAIRE UNIQUE DE DEMANDE D'AIDE
Aide Régionale****Dispositif régional relatif
à l'autonomie en eau pour l'abreuvement des animaux (édition 2025 - 2)**

Avant de remplir cette demande, lisez attentivement le règlement de l'aide.
Renvoyez ce formulaire accompagné des pièces justificatives à l'adresse suivante :
abreuvement@nouvelle-aquitaine.fr

Informations réservées à l'administration :

Date de dépôt de la demande d'aide	_ _ _ / _ _ _ / _ _ _ _ _
Date d'Accusé Réception du dossier complet	_ _ _ / _ _ _ / _ _ _ _ _
N° interne	2 0 2 5 - A B R E - _ _ _ _ _

1. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

N° SIRET * : |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|

☐ En cours d'immatriculation

Numéro Détenteur élevage * : |_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|

* Obligatoire, sauf pour les éleveurs d'équidés

Votre exploitation compte-t-elle au moins une personne physique assurée pour son propre compte contre les accidents du travail et les maladies professionnelles sous un régime de protection sociale des personnes non salariées des professions agricoles (ATEXA) ?

☐ oui ☐ non ☐ en cours

Cette personne a-t-elle atteint l'âge limite de la retraite à taux plein ?

☐ oui ☐ non

Cette personne a-t-elle fait valoir ses droits à la retraite ?

☐ oui ☐ non

STATUT JURIDIQUE :

☐ Exploitant individuel ☐ GAEC ☐ EARL ☐ SCEA ☐ Autres

RAISON SOCIALE :

NOM, prénom et fonction du REPRÉSENTANT LÉGAL (le cas échéant) :

COORDONNÉES DU DEMANDEUR

Adresse permanente du demandeur :

Code postal : |__|__|__|__|__| Commune :

Téléphone fixe : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Téléphone portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Courriel :

COORDONNÉES DE COMPTE BANCAIRE - JOINDRE UN RIB[illegible]

IBAN - Identifiant international de compte bancaire

BIC - Code d'identification de la banque

2. ELIGIBILITE - SELECTION

Eligibilité : cochez les cases le cas échéant

Lieu de réalisation du projet : **code postal :** _____ **commune :** _____

□ Eleveur d'herbivores : **indiquer le type d'élevage** : _____
n° cheptel : _____ (sauf pour les éleveurs d'équidés)

☐ Investissements matériels : **joindre une copie des devis d'achat d'équipements et des prestations. Dans le cas d'un forage, la présence d'un devis compteur est obligatoire**

Sélection : Cochez les cases

- ☐ Exploitation primo-demandeur en zone de prophylaxie renforcée (ZPR) liée à la tuberculose,
☐ Autre primo-demandeur,
☐ Autre exploitation en zone de prophylaxie renforcée (ZPR) liée à la tuberculose,
☐ Exploitation réalisant la déconnexion de l'ensemble de ses pâturages de l'AEP et/ou arrêtant les transports d'eau par citerne au champ,

Descriptif du projet :

Intitulé du projet :

Description du projet :

Date de début de projet :

Date de fin de projet :

3. MONTANT DES DEPENSES

Investissements :

Plancher des investissements : 7 000€ HT / Plafond des investissements : 20 000€ HT

Fournisseurs / prestataires	Poste de dépenses	Montant € HT	Devis retenu joint
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐
Total € HT			

4. PLAN DE FINANCEMENT

Dépenses		Recettes		
Postes de dépenses prévisionnelles	Montant des dépenses prévisionnelles € HT	Source de financement	Montant €	Taux d'intervention %
Investissements		Région		37%
		Autre financeur public (précisez)		
		Autofinancement		
Total		Total		

Attention : les dépenses déclarées dans le cadre de la présente demande d'aide ne peuvent être présentées au titre d'un autre dispositif. Le bénéficiaire s'engage à informer le service instructeur de toute autre demande d'aide publique formulée et/ou attribuée sur son projet.

5. LISTE DES PIÈCES À JOINDRE

Pièces	Type de demandeur concerné / type de projet concerné	Pièce jointe	Pièce déjà fournie à la Région dans l'année de la demande	Commentaire
Pour tous les demandeurs				
Formulaire original de demande de d'aide, complété, daté et signé	Tous	☐	☐	
Attestation d'assurance accident du travail et maladie professionnelle des exploitants agricoles non-salariés ATEXA	Tous	☐	☐	
Attestation MSA-de <u>régularité au regard du paiement des cotisations sociales des personnes physiques exploitantes</u> (attestation non disponible sur votre espace privé MSA à demander par téléphone, mail ou courrier, le code de l'attestation à demander est le CJM205).		☐	☐	
Pièces justificatives des dépenses prévisionnelles : 1 devis	Tous	☐	☐	
Diagnostic de l'exploitation sur l'autonomie en eau pour l'abreuvement	Tous	☐	☐	
Autorisations administratives loi sur l'eau Ou Avis de l'administration relative aux dispositions de la loi sur l'eau	Projets concernés	☐	☐	
Récépissé de dépôt de dossier à la DREAL dans le cadre du code minier pour les forages d'une profondeur supérieure à 10 mètres		☐	☐	
Copie des demandes déposées auprès des autres financeurs publics	Lorsque le demandeur a sollicité d'autres financeurs	☐	☐	
Personnes morales de droit privé				
Extrait des statuts	Associations loi 1901, Fondations, organisations professionnelles, sociétés coopératives	☐	☐	
Acte constitutif : copie de la publication au JO ou récépissé de déclaration en préfecture ⁽¹⁾		☐	☐	
Décision du Président ou délibération de l'organe compétent approuvant le projet et le plan de financement		☐	☐	
Dernier bilan et compte de résultats approuvés par l'assemblée et le rapport du commissaire aux comptes s'il y en a un (Année N-1)		☐	☐	
Attestation du directeur de la structure justifiant de l'affectation d'employés au projet et du temps prévisionnels prévus (en jours)		☐	☐	
Autres pièces administratives				
Copie de la Carte nationale d'identité	Personnes physiques	☐	☐	
Relevé d'identité bancaire ⁽¹⁾	Tous demandeurs	☐	☐	

NB : Le service instructeur pourra demander des pièces complémentaires qu'il juge nécessaires à l'instruction du dossier.

6. ENGAGEMENTS DU DEMANDEUR

☐ **Je demande (nous demandons)** à bénéficier des aides de la Région au titre du soutien à l'autonomie en eau pour l'abreuvement des animaux.

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

- Être à jour de mes (nos) cotisations sociales,
- L'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande d'aide concernant ma situation et concernant le projet. L'inexactitude de ces déclarations est susceptible d'engendrer un reversement partiel ou total de l'aide,
- Avoir pris connaissance que ma (notre) demande d'aide pourra être rejetée en totalité ou partiellement au motif que le projet ne répond pas aux priorités définies régionalement ou au motif de l'indisponibilité des crédits affectés à cette mesure.

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

- Informar la Région de toute modification de ma situation, de la raison sociale de ma structure,
- A conserver les investissements matériels et équipements aidés pendant une durée minimale de 3 ans à compter de la date de la dernière signature de la décision juridique,
- Me (nous) soumettre à l'ensemble des contrôles administratifs et sur place qui pourraient résulter de l'octroi d'aides régionale, et en particulier permettre / faciliter l'accès à ma structure aux autorités compétentes chargées de ces contrôles, pendant 5 ans à compter de la décision juridique,
- À conserver pendant 10 ans tout document permettant de vérifier la réalisation effective de l'opération,
- Fournir à la Région et/ou aux évaluateurs désignés ou autres organismes habilités à assumer des fonctions en son nom, toutes les informations nécessaires pour permettre le suivi et l'évaluation du programme.

☐ **Je suis informé(e) (nous sommes informés) que :**

- 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,
- Les dossiers feront l'objet d'une sélection et certains pourront ne pas être soutenus.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à instruire mon (notre) dossier de demande d'aide publique. Conformément à la loi « informatique et libertés » n° 78-17 du 6 janvier 1978, je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations à caractère personnel me concernant. Si je souhaite exercer ce droit et obtenir communication des informations me concernant, je peux m'adresser à la Région.

À _____ le _____

Prénom, NOM et signature du demandeur gérant
ou du représentant légal (pour les GAEC signature de tous les associés) :

Cachet le cas échéant :