

**DOSSIER DE DEMANDE D'INDEMNISATION
POUR LE PROGRAMME CAMPAGNOLS LUTTE 2024**

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 |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Préciser le cas échéant :
EDE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **CVI** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

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.

INDEMNITÉS PERÇUES

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

☐ NON	☐ OUI :	☐ FranceAgriMer	Montant :
		☐ État	Montant :
		☐ Aide du conseil régional ou départemental	Montant :
		☐ Assurance	Montant :
		☐ 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 les campagnols ;
- **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 ;
- **J'atteste** être une petite ou 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°SA.107590 (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.

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 5 ans

**ANNEXE AU DOSSIER DE DEMANDE D'INDEMNISATION
POUR LE PROGRAMME CAMPAGNOLS LUTTE 2024**

Renseigner les champs nécessaires à votre demande d'indemnisation

AUTORISATION DE TRANSMISSION DE LA DONNÉE SURFACE ADMISSIBLE PAC 2024

Cocher la case :

☐ J'autorise le FMSE à demander pour le compte de mon exploitation agricole, et sur la base du numéro PACAGE renseigné dans ce formulaire, la surface admissible 2024 renseignée dans ma déclaration PAC 2024 auprès des services compétents de l'État (données de niveau 2 relevant de l'article L.311-6 du code des relations entre le public et l'administration).

CAHIER D'ENREGISTREMENT DE LA LUTTE

Renseigner la version Excel du cahier d'enregistrement de la lutte. Celui-ci doit mentionner **les mesures de lutte réalisées entre le 1^{er} janvier 2024 et le 31 décembre 2024**, conformément aux périodes d'éligibilité du programme d'indemnisation CAMPL-10-2024-N/N°243.