Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE À LA RELANCE DE L'EXPLOITATION AGRICOLE

Articles D.354-1 à D.354-15 du Code Rural et de la Pêche Maritime
Arrêté du 6 août 2026 modifiant l'arrêté du 5 août 2022 fixant le montant et certaines modalités de mise en œuvre des aides pour les exploitations agricoles en difficulté

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

cerfa
N°16015*03

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

N° SIRET : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| N° PACAGE : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse : _____

Complément d'adresse : _____

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

_____

Téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ; |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Fixe *Mobile*

Mél : _____

Cadre à compléter si vous êtes un exploitant individuel

CIVILITÉ : ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Chef d'exploitation depuis plus de 3 ans : ☐ oui ☐ non

Statut de l'activité de chef d'exploitation : ☐ principal ☐ secondaire depuis 3 ans ou moins ☐ secondaire depuis plus de 3 ans

Capacité professionnelle agricole :

Diplômes : _____

Durée d'activité en qualité de chef d'exploitation : _____

Cadre à compléter si vous êtes une exploitation sociétaire

Dénomination sociale : _____

Forme juridique de la société : _____

Capital social (A) : _____ €

Date d'immatriculation au registre des sociétés : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Nom prénom de chaque associé-exploitant	Date de naissance	Statut de l'activité de chef d'exploitation (cocher la case correspondante)			Diplômes	Durée d'activité en qualité de chef d'exploitation	Capital social détenu (en euros)
		principal	secondaire depuis 3 ans ou moins	secondaire depuis plus de 3 ans			

Au moins l'un des associés-exploitants est-il associé dans une autre structure sociétaire : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, préciser les participations de chaque associé-exploitant dans une autre structure sociétaire : _____

_____

_____

AUTRES RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nombre d'unités de travail non salariées travaillant sur l'exploitation (B) : _____

Nombre de salariés travaillant sur l'exploitation (en équivalent temps plein sur 12 mois) : _____

Mon exploitation est concernée par une procédure judiciaire de redressement, de sauvegarde ou de règlement amiable : ☐ oui ☐ non

AUTRES RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX
(si mon exploitation n'est pas concernée par une procédure judiciaire de redressement, de sauvegarde ou de règlement amiable)

J'ai fait réaliser un audit global de mon exploitation : ☐ oui ☐ non

Date de réalisation de l'audit : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

La cellule départementale d'accompagnement des agriculteurs en difficulté a, après expertise de ma situation sur la base du compte-rendu de l'audit, validé le principe de mise en œuvre d'un plan de restructuration sur mon exploitation : ☐ oui ☐ non

RENSEIGNEMENTS COMPTABLES CONCERNANT L'EXPLOITATION
(si mon exploitation n'est pas concernée par une procédure judiciaire de redressement, de sauvegarde ou de règlement amiable)

Références comptables

Exploitation au bénéfice réel (simplifié ou normal) : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, exercice pris en compte (préciser la période de l'exercice) : _____

Si non, structure ayant reconstitué les éléments comptables de l'exploitation (préciser le nom) : _____

et période prise en compte pour la reconstitution des éléments comptables : _____

Critère comptable

Il faut respecter le critère correspondant au statut de l'exploitation.

- **Pertes accumulées si mon exploitation est une société à responsabilité limitée (EARL, GAEC, SARL, SA, SAS, ...)**

Capitaux propres sur le dernier exercice (H) : _____ €

Calcul des capitaux propres rapportés au capital social : (H)/(A) : _____ %

- **Réduction des capitaux propres si mon exploitation est une société à responsabilité illimitée (SCEA, ...) ou une exploitation individuelle**

Capitaux propres sur le dernier exercice (H) : _____ €

Capitaux propres antérieurs (retenir le montant le plus élevé parmi l'un des 3 exercices comptables antérieurs au dernier exercice) (I) :

_____ €

Calcul de la réduction des capitaux propres : ((I)-(H))/(I) : _____ %

Cadre dédié à la certification des données comptables fournies par un centre de gestion agréé ou un expert-comptable

Nom de l'organisme comptable et du comptable responsable : _____

J'atteste sur l'honneur de la sincérité des éléments comptables renseignés ci-dessus.

Signature du comptable responsable et cachet de l'organisme comptable :

Cadre dédié à la certification des données comptables non fournies par un centre comptable

Si les données ne sont pas fournies par un centre comptable (cas des exploitations au forfait et/ou ne possédant pas de centre de gestion ou d'expert-comptable), veuillez fournir des documents pour justifier les données renseignées ci-dessus.

En tant que demandeur, j'atteste sur l'honneur de la sincérité des éléments comptables renseignés ci-dessus.

Signature du demandeur :

BÉNÉFICIAIRES D'UN PAIEMENT AU TITRE DE L'AIDE

■ **Je désigne le compte dont je suis titulaire sur lequel je demande le versement des aides dont je serai bénéficiaire (hors versement au commissaire à l'exécution du plan dans le cas d'un plan de redressement ou de sauvegarde judiciaire) :**

N° du compte bancaire (IBAN) :

|__|__|__|__||__|__|__|__|__||__|__|__|__|__||__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__||__|__|

DÉSIGNATION DE L'ORGANISME CHARGÉ DU SUIVI TECHNICO-ÉCONOMIQUE (SI CONNU À CE STADE)

Nom de l'organisme : _____

N° SIRET : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse (siège social) : _____

Complément d'adresse : _____

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

ENGAGEMENTS ET SIGNATURE

Je déclare :

- Respecter les conditions d'éligibilité du demandeur :
  - Être âgé de 21 ans au moins et être à 2 ans au moins de l'âge légal de départ à la retraite
  - Exercer une activité de chef d'exploitation à titre principal (sans condition de durée minimale), ou à titre secondaire depuis 3 ans au plus
  - Ne pas bénéficier d'un avantage servi par un régime obligatoire d'assurance vieillesse autre qu'une pension de réversion
  - Justifier d'une capacité professionnelle suffisante (c'est-à-dire soit posséder un diplôme ou un certificat de niveau équivalent au brevet d'études professionnelles agricoles ou au brevet professionnel agricole, soit justifier d'une expérience professionnelle en qualité de chef d'exploitation d'une durée minimale de 3 années consécutives)

    (dans le cas d'une société constituée de plusieurs associés, ces conditions sont considérées respectées dès lors qu'au moins l'un des associés-exploitants remplit l'ensemble de ces conditions)
- Ne pas avoir reçu d'aide déclarée comme illégale et incompatible avec le marché intérieur par la Commission européenne que je n'aurai remboursé ou versé, majoré des intérêts correspondants, sur un compte bloqué
- Ne pas avoir achevé depuis moins de cinq ans un plan de restructuration ayant donné lieu au bénéfice d'une aide de l'État
- Avoir fait réaliser un audit global de mon exploitation agricole depuis moins de 12 mois ou que mon exploitation fait l'objet d'une procédure judiciaire de redressement, de sauvegarde ou de règlement amiable.

Je prends acte :

- Que ma demande ne peut être retenue si je ne remplis pas les conditions requises ci-dessus
- Que ma demande ne peut être retenue en l'absence d'un plan de restructuration établissant une perspective de retour à la viabilité de mon exploitation et faisant l'objet d'un agrément par le Préfet (cet agrément n'est pas requis dans le cadre d'une procédure judiciaire de redressement, de sauvegarde ou de règlement amiable)
- Que le montant de l'aide que je sollicite sera versé par l'ASP :
  - au commissaire à l'exécution du plan en cas de prise en charge de la partie des dividendes correspondant aux intérêts dans le cadre d'un plan de redressement ou de sauvegarde judiciaire
  - sur mon compte dans les autres cas de prise en charge
- Que je serai tenu de rembourser les sommes perçues, assorties des intérêts au taux légal et d'une majoration de 10% en cas de fausse déclaration
- Qu'il pourra m'être demandé le remboursement des sommes perçues, assorties des intérêts au taux légal, en cas d'erreur de déclaration ou si je ne respecte pas mes engagements
- Qu'il me sera impossible de bénéficier de nouvelles aides à la relance de mon exploitation avant le terme d'une période de 5 ans suivant la fin du plan de restructuration ayant donné lieu au versement d'une aide
- Que la loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et en particulier ses articles 39 et 40, s'applique à cette publication et me donne droit d'accès et de rectification pour les données me concernant, en m'adressant à la direction gestionnaire
- Que l'article 441-6 du code pénal punit de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende le fait de fournir sciemment une fausse déclaration ou une déclaration incomplète.

Je m'engage à :

- Respecter les engagements définis dans le plan de restructuration
- Établir une contribution propre à hauteur d'au moins 25 % des coûts totaux de la restructuration (une « contribution propre » peut non seulement provenir des ressources propres du bénéficiaire de l'aide, mais également de ses actionnaires ou de ses créanciers, à l'exclusion en revanche de toute contribution provenant d'un dispositif d'aide publique)
- Mettre en place, dans le cadre du plan de restructuration, un suivi technico-économique de mon exploitation.

J'autorise les agents chargés du contrôle à :

- Vérifier l'exactitude des renseignements que j'ai fournis ainsi que le respect de mes engagements
- Vérifier, sur mon exploitation, la correspondance entre les éléments figurant sur ma demande d'aide et la situation réelle.

Je fournis les documents nécessaires à l'instruction de mon dossier.

Fait à _____, le |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Signature * (précédée de la mention « lu et approuvé »)

* Signature de chacun des membres des GAEC, sociétés civiles, co-exploitants, signature du représentant légal pour les autres personnes morales

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES A JOINDRE A VOTRE DOSSIER DE DEMANDE

Votre dossier de demande d'aide doit contenir les pièces justificatives suivantes :

Pièces	Type de demandeur concerné	Pièce jointe	Pièce déjà fournie à la DDT(M)	Sans objet
RIB de l'exploitation	Tous	☐	☐	
Avis d'imposition ou de non-imposition du dernier exercice connu		☐	☐	
Copie de la déclaration de foyer fiscal de la dernière année d'activité (lorsque qu'elle porte sur un exercice plus récent que l'avis d'imposition ou de non-imposition du dernier exercice connu)		☐	☐	
Copie du contrat de travail de chaque salarié de l'exploitation ou autres documents justifiant le nombre de salariés embauchés et le temps de travail de chacun d'eux		☐	☐	☐
Statuts de la société (exploitation agricole)	Personnes morales	☐	☐	☐
Attestation MSA justifiant du statut de chef d'exploitation (principal / secondaire) et de la durée d'affiliation *(au choix, dans le cas d'une personne morale, parmi l'un des associés-exploitants remplissant les conditions d'éligibilité)*	Tous	☐	☐	
Copie de la carte d'identité ou du passeport *(pour le même associé-exploitant dans le cas d'une personne morale)*		☐	☐	

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

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

N° DE DOSSIER SAFRAN : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DATE DE RÉCEPTION DU DOSSIER COMPLET PAR LA DDT(M) : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|