MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE,
DE L'AGRO-ALIMENTAIRE
ET DE LA SOUVERAINETÉ
ALIMENTAIRE
*Liberté*
*Égalité*
*Fraternité*

# FORMULAIRE DE DEMANDE DE PAIEMENT
## DE L'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°16280*02

## ENGAGEMENTS ET SIGNATURE

**Je soussigné** _____ *(nom, prénom du représentant de la structure bénéficiaire de la décision d'aide),* agissant en qualité de représentant légal de _____ *(nom de la structure bénéficiaire),* demande le versement de l'aide à la relance de l'exploitation agricole qui a été accordée à _____ *(nom de la structure bénéficiaire)* par l'arrêté préfectoral n° _____ du |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Ce document est ma demande de paiement pour ce projet.

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

☐ **Je désigne le compte du commissaire à l'exécution du plan sur lequel je demande le versement, pour un montant de _____€, de l'aide dont je serai bénéficiaire pour une prise en charge des dividendes correspondant aux intérêts**

N° du compte bancaire (IBAN) sur lequel le versement de l'aide est demandé :

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

☐ **Je désigne le compte dont je suis titulaire sur lequel je demande le versement, pour un montant de _____€ (déduction faîte de l'acompte déjà versé le cas échéant), de l'aide dont je serai bénéficiaire pour les autres cas de prise en charge listés dans l'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**

N° de mon compte bancaire (IBAN) sur lequel le versement de l'aide est demandé :

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

Je reconnais, dans l'hypothèse où la décision d'octroi fait référence à un autre compte pour une même prise en charge, que le compte mentionné ci-dessus annule et remplace le compte figurant dans la décision d'octroi.

**J'atteste sur l'honneur :**

- Que tout ou partie du projet pour lequel je demande le versement de l'aide a bien été réalisé ;
- L'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes.

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

**Signature** *

* 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 |
|---|---|---|---|---|
| Pièces justificatives du coût des mesures de restructuration | Tous | ☐ | | |
| Mandat de paiement complété et signé | Uniquement si le mandataire n'est pas identifié dans l'arrêté d'attribution de l'aide | ☐ | | ☐ |
| Copie d'une pièce d'identité du représentant de l'exploitation signataire du mandat (pour les personnes morales), ainsi que la délégation de signature s'il n'est pas le représentant légal de l'exploitation | | ☐ | ☐ | ☐ |
| Si nécessaire pour identifier le représentant légal de l'organisme mandataire, statuts de l'organisme | | ☐ | ☐ | ☐ |
| Copie d'une pièce d'identité du représentant de l'organisme ayant signé le mandat pour l'organisme mandataire, ainsi que la délégation de signature s'il n'est pas le représentant légal de l'organisme | | ☐ | ☐ | ☐ |
| Désignation du commissaire à l'exécution du plan par le tribunal | Uniquement en cas de nomination | ☐ | | ☐ |
| RIB du commissaire à l'exécution du plan | | ☐ | ☐ | |

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

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

Nom du bénéficiaire : _____

N° SIRET : _____ N° PACAGE : _____

Libellé de l'opération : _____

N° du compte bancaire (IBAN) sur lequel le versement de l'aide est demandé :

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