

**VOLET INVESTISSEMENT  
FORMULAIRE DE DEMANDE DE PAIEMENT D'UNE AVANCE**

Régime de notification SA 107 520 « Aides aux investissements dans les exploitations agricoles liés à la production primaire »

*Cette demande, une fois complétée, constitue avec l'ensemble des justificatifs, le dossier unique de demande de paiement.*

***Transmettez l'original à la DDT et conservez un exemplaire.***

**Cadre réservé à l'administration**

DATE DE RÉCEPTION : | | | / | | | / | | | | N°

OSIRIS :

**IDENTIFICATION DU DEMANDEUR**

N° SIRET : .....

Je soussigné(e), .....

(nom, prénom de la personne physique ou du représentant de la structure),

agissant en qualité du représentant légal de

.....  
(nom de la structure bénéficiaire de la décision d'aide)

demande le versement des aides qui ont été accordées à la structure par la convention attributive ou l'arrêté préfectoral en date du \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

J'atteste avoir commencé le | | | / | | | / | | | | les actions faisant l'objet de l'aide.

Le montant de l'aide accordée étant supérieur à 5000€, je demande le versement :

d'une avance de 30% sur le montant d'aide attribuée, soit \_\_\_\_\_€.

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

- que je n'ai (nous n'avons) pas sollicité pour les mêmes actions une aide autre que celles indiquées sur le présent formulaire de demande de paiement ;
- l'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes.

## LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR A L'APPUI

	Type de demandeur concerné	Oui	Non	Sans Objet
Formulaire original daté et signé du présent formulaire de demande de paiement,	Tous	<input type="checkbox"/>		
Relevé d'Identité Bancaire (RIB)	Cas où vous souhaitez que l'aide soit versée sur un autre compte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation de commencement des travaux	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Devis signé ou autre pièce justifiant du début des travaux	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## SIGNATURE

Je soussigné (nom et prénom du représentant légal) : \_\_\_\_\_

- Certifie avoir pouvoir pour représenter le demandeur dans le cadre de la présente formalité ;
- Certifie l'exactitude de l'ensemble des informations fournies dans le présent formulaire et les pièces jointes.

Fait le |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

*Signature*

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à instruire votre dossier de demande de paiement d'aide publique.

Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès, et de rectification touchant les informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la **DDT** du siège de votre exploitation.