



ANNEXE I

Formulaire de demande d'aide au titre de l'aide à l'importation d'animaux vivants

DESIGNATION DU DEMANDEUR					
Raison sociale :			N° SIREN :		
Rue :			Code Postal :		
Ville :			Tél. :		
Fax :			Adresse Email :		
N° COA	ESPECES	Code NC	QUANTITE ELIGIBLE (a)	MONTANT UNITAIRE (b)	MONTANT AIDE DEMANDEE (e)
TOTAL GENERAL					

Calcul de l'aide : (e) = (a)*(b)

- ✓ Je suis informé(e) (nous sommes informés) du fait que les montants unitaires de l'aide demandée peuvent faire l'objet d'une réduction en cas d'application de stabilisateurs budgétaires.
- ✓ Je suis informé(e) (nous sommes informés) que, conformément au règlement communautaire n° 410/2011, l'Etat est susceptible de publier une fois par an, sous forme électronique, la liste des bénéficiaires recevant une aide FEADER ou FEAGA. Dans ce cas, mon (notre) nom, mon (notre) adresse et le montant de mes (nos) aides perçues resteraient en ligne sur le site internet du Ministère en charge de l'agriculture pendant 2 ans. Cette parution se fait dans le respect de la loi "informatique et liberté" (loi n° 78-17 du 6 janvier 1978).
- ✓ **Je m'engage à tenir une comptabilité matière. Je m'engage à répercuter l'aide dans le cas où je ne suis pas l'éleveur individuel, détenteur final.**

Montant demandé (*en chiffres*) :
(en toutes lettres)

A le
Signature et cachet (1)

Certifié exact,

(1) le nom et la qualité des signataires ainsi que le cachet doivent être apposés.

Réservé à la Direction de l'Alimentation de l'Agriculture et de la Forêt	Réservé à l'ODEADOM
Date de réception du dossier :	Date d'arrivée à l'ODEADOM :
Signature et cachet de la DAAF :	

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit à l'auteur des réponses un droit d'accès et de rectification auprès de la DAAF et de l'ODEADOM, destinataires de ces informations, chacun pour ce qui les concerne.



ANNEXE II : État récapitulatif des versements par aide aux bénéficiaires finaux

Nom de l'importateur :

Montant perçu (€) :

Date du paiement :

Noms des bénéficiaires finaux	Adresse	Département	N° SIRET (le cas échéant)	N°PACAGE (le cas échéant)	Espèces	Nombre	Montant unitaire de l'aide (€/unité)	Répercussion ou Reversement	
								Date	Montant (€)
Total									

Ce tableau sera transmis accompagné de sa version informatique, sous format tableur, reprenant l'ensemble des colonnes ci-dessus.

A, le

Certifié exact,

L'importateur

(Le nom et la qualité du signataire ainsi que le cachet doivent être apposés)



ANNEXE III : ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Perte d'animaux primés dans le cadre du dispositif Importation d'Animaux Vivants (IAV).

A transmettre à la DAAF par l'intermédiaire du groupement de producteurs dans un délai de 15 jours suivant la perte d'un animal primé.

Espèce : Bovine-Bubaline Ovine/Caprine Porcine

Groupement de producteurs :

Je soussigné(e) Mr/ Mme représentant(e) de l'exploitation en la commune de

N° SIRET :

N°PACAGE : 97

déclare à la DAAF que l'animal suivant n'est plus sur mon exploitation :

N° d'identification : date limite de détention :

décédé le..... bon d'équarrissage

si équarrissage impossible – motif :

Dans ce cas joindre une photo de l'animal avec zoom sur le N° d'identification

réformé le..... certificat du vétérinaire

certificat d'abattage (ticket de pesée avec le N° de l'animal)

Motif de réforme : Infertilité

Autre (préciser)

Fait le : Signature :

Vous devez joindre obligatoirement en appui à la présente attestation

- *Le bon d'équarrissage indiquant le N° d'identification si l'animal est mort.*
- *Un certificat vétérinaire d'information (CVI) en cas d'abattage d'urgence précisant les raisons pour lesquelles l'animal doit être abattu.*
- *Le bon d'abattage indiquant le N° d'identification de l'animal*

Reçu par le
groupement de producteurs le :

Cachet / signature

Cette attestation et les pièces justificatives peuvent être transmises sous forme numérique à la DAAF par le groupement de producteurs à l'adresse :



ANNEXE IV : FICHE DE RENSEIGNEMENTS

A compléter et à renvoyer à l'adresse suivante :
ODEADOM – Pole RSA-IAV
Rue Henri Rol-Tanguy – TSA 60006
93555 MONTREUIL SOUS BOIS CEDEX

DESIGNATION DU DEMANDEUR

Raison sociale :

N° SIRET :

Département :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Nom contact :

☎ :

Fax :

Courriel :

RIB :

Banque :

Veillez inclure un RIB papier dans votre envoi

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit à l'auteur des réponses un droit d'accès et de rectification auprès de la DAF et de l'ODEADOM, destinataires de ces informations, chacun pour ce qui les concerne.