



## Dispositif SOUTIEN A LA REALISATION DU AGRI BIO

« AGRI BIO DIAGNOSTIC CONVERSION »

« AGRI BIO SUIVI CONVERSION »

« AGRI BIO RESILIENCE »

Programme 0509 - Agriculture, filière bois et alimentation

(sous le régime d'aide SA.109081 - "Aides aux services de conseil dans le secteur agricole pour la période 2023-2029")

### Ce dossier comprend plusieurs pièces :

- ↪ Un formulaire d'identification du Demandeur.
- ↪ Un formulaire d'identification du Prestataire (Technicien-conseiller).
- ↪ Une lettre d'engagement du Demandeur.

Pour bénéficier de l'aide, le Demandeur doit **compléter précisément** ce formulaire. Ce formulaire signé sera à retourner **par le Prestataire** (Technicien-conseiller) à Initiative Bio Bretagne à l'adresse : INITIATIVE BIO BRETAGNE - 2, square René Cassin - Immeuble Les Galaxies - 35700 RENNES

### Pièces à joindre obligatoirement au Formulaire ci-après :

- Copie d'**Attestation MSA** (avec N° MSA) avec mention « **cotisant à titre principal** ». Pour les porteurs de projet en cours d'installation, joindre « l'Accusé de réception de recevabilité de demande d'aides à l'installation » ou « l'Accusé de réception Agrément 3 P ».
- **Devis** de la prestation.
- Pour l'Agri Bio SUIVI, copie de l'**Attestation de conversion AB** (et non pas le Certificat AB) fournie par votre organisme de contrôle.
- Pour l'Agri Bio RESILIENCE, le demandeur doit avoir plus de 3 années en AB : joindre les certificats AB et attestation conversion des **3 dernières années**

### Pièces à retourner à Initiative Bio Bretagne à l'issue des travaux :

- Copie de **Facture acquittée en original**.
- Copie du **Compte-rendu de la visite** correspondant à votre **Agri Bio**.
- **Mandat** daté et signé par l'agriculteur et le représentant de la structure ayant réalisé l'Agri Bio.

Les informations demandées ci-dessous sont à remplir **impérativement** dans ce formulaire.  
Toutes les informations inscrites dans ce document resteront **strictement confidentielles**.

## NATURE DU PROJET

- ✓ AGRI BIO DIAGNOSTIC CONVERSION
- ✓ AGRI BIO SUIVI CONVERSION
- ✓ AGRI BIO RESILIENCE

Les « Agri Bio **Diagnostic conversion** », Agri Bio **Suivi conversion** et l'Agri Bio **Résilience** sont financés indépendamment les uns des autres. Selon les souhaits et l'évolution du projet individuel, l'un et/ou l'autre des dispositifs peut être engagé par le porteur de projet et financé.

## IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

- ✓ NOM de SOCIETE (EARL/GAEC/SCEA/...) : .....
- NOM/Prénom du Responsable : .....

### OU

- ✓ PORTEUR DE PROJET (NOM/Prénom) : .....
- Date prévue de votre prochaine installation : .....

- ✓ Adresse .....

- ✓ Code postal      VILLE : .....

- ✓ n° PACAGE           (A fournir obligatoirement. Pour l'obtenir, contacter la DDTM de votre département)

- ✓ n° MSA                (Uniquement pour les agriculteurs cotisant à la MSA à titre principal.  
Les agriculteurs cotisant à la MSA à titre secondaire ne sont pas éligibles)



## IDENTIFICATION DU PRESTATAIRE (Organisme habilité)

- ✓ Nom de l'**Organisme** sollicité : .....
- ✓ Nom/Prénom du **Technicien-conseiller** agricole habilité (un seul Technicien-conseiller) :  
.....
- Mail du Chargé(e) administratif AGRI BIO : .....@.....
- ✓ Nombre de jours prévus pour la réalisation de l'AGRI BIO : .....
- ✓ Montant du devis HT : ..... (joindre le devis)

## LETTRE D'ENGAGEMENT (Demandeur bénéficiaire)

**Je soussigné (nous soussignons), ....., sollicite(ons) une aide publique auprès du Conseil Régional de Bretagne pour la réalisation de :**

- AGRI BIO **DIAGNOSTIC** CONVERSION       AGRI BIO **SUIVI** CONVERSION       AGRI BIO **RESILIENCE**

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

- Que je/nous n'ai/avons pas sollicité une autre aide publique pour le même projet.

**Je m'engage (nous nous engageons) à :**

- A fournir la copie de la facture acquittée en original du « Agri Bio Diagnostic conversion » ou « Agri Bio Suivi conversion », ou « Agri Bio Résilience » accompagné de la copie du « Compte-rendu de la visite » correspondant.
- Informer Initiative Bio Bretagne de toute modification de la raison sociale de ma/notre structure, des engagements ou du projet.
- A fournir le mandat autorisant l'organisme habilité, qui aura effectué mon AGRI BIO, à percevoir l'aide financière.

**Je suis informé(e) (nous sommes informés) que :**

- Le Diagnostic conversion ou le Suivi conversion ou le Résilience sera engagé **APRES réception de l'Accusé Réception** adressé par Initiative Bio Bretagne au demandeur. **L'accusé de réception ne garantit toutefois pas l'obtention de l'aide.**
- La réalisation de l'AGRI BIO **Diagnostic** conversion doit s'effectuer et se justifier **sous 2 ans** à partir de la date de l'Accusé de réception.
- La réalisation de l'AGRI BIO **Suivi** conversion doit s'effectuer et se justifier **sous 3 ans** à partir de la date de Conversion en Bio.
- La réalisation de l'AGRI BIO **Résilience** doit s'effectuer et se justifier **sous 1 an** à partir de la date de l'Accusé de réception.
- En cas d'irrégularité ou de non-respect de mes (nos) engagements, le remboursement des sommes perçues sera exigé, majoré d'intérêts de retard et éventuellement de pénalités financières.

Fait à ....., le .....

**Signature obligatoire du demandeur :**