**DEMANDE DE VERSEMENT DU SOLDE DE L’AIDE REGIONALE**

**POUR L’INSTALLATION DES SALICULTEURS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Demandeur |  | |
| Date de la demande | / / | Date de début d’éligibilité (réservé à l’administration) / / |

Le présent document est le formulaire à compléter pour solliciter le versement du solde de l’aide à l’installation des saliculteurs pour laquelle la Région vous a déjà versé 80% du montant accordé. La demande de versement du solde est à solliciter au terme de la 4e année d’exercice, c’est-à-dire courant de la 5e année d’exercice.

Votre demande doit être **dûment complétée** **et adressée** en :

* **1 exemplaire par voie postale** à l’adresse suivante :

REGION PAYS DE LA LOIRE

Direction des Agricultures, de la Pêche et de l’Agroalimentaire (DAPA)

1, rue de la Loire

44966 NANTES CEDEX 9

Pour constituer le dossier, vous pouvez être accompagné par la Chambre d’agriculture. **Contactez le Point Accueil Installation au 02.53.57.18.33.**

Pour tout autre renseignement, vous pouvez contacter la Direction des Agricultures, de la Pêche et de l’Agroalimentaire de la Région des Pays de la Loire par téléphone au 02.28.20.56.07 ou par mail à [dapa@paysdelaloire.fr](mailto:dapa@paysdelaloire.fr).

**PIECES CONSTITUTIVES DU DOSSIER**

* le présent document complété et signé
* un avis de situation au répertoire Sirene datant de moins de 3 mois

ou pour les sociétés : un extrait KBIS datant de moins de 3 mois

* un relevé d'identité bancaire (au nom de la société en cas d’installation sociétaire)
* les bilans et comptes de résultats des deux derniers exercices clos validés par un comptable

La Région se réserve le droit de solliciter tout autre document qui s’avèrerait nécessaire à l’instruction de la demande.

**IDENTIFICATION DU DEMANDEUR**

|  |  |
| --- | --- |
| Prénom Nom |  |
| Date de naissance (format JJ/MM/AAAA) |  |
| Adresse du demandeur |  |
| N° SIRET |  |
| Dénomination sociale de la société |  |
| Forme juridique de la société |  |
| Adresse de l’exploitation[[1]](#footnote-1) |  |
| Téléphone |  |
| Email |  |

❑ Je certifie sur l'honneur :

- exacts les renseignements fournis dans ce dossier,

- que l’organisme au nom duquel j'interviens est à jour de ses obligations légales, administratives, sociales, fiscales et comptables,

❑ Je m’engage à respecter les conditions relatives à la publicité relative à l’aide régionale[[2]](#footnote-2).

A............................................................... le .................................

Nom, prénom et signature du demandeur

# BILAN DU PROJET D’INSTALLATION

|  |  |
| --- | --- |
| **Présentation du candidat et de l’entreprise** | |
| Etes-vous toujours en activité | Oui  Non |
| Quel bilan tirez-vous de vos 4 premières années d’exercice ? |  |
| Tableau récapitulatif des résultats techniques et économiques de l’activité salicole   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Année 1 | Année 2 | Année 3 | Année 4 | | Date de clôture de l’exercice |  |  |  |  | | Nombre d’œillets exploités |  |  |  |  | | Nombre d’associés exploitants |  |  |  |  | | Chiffre d’affaires sel (€) |  |  |  |  | | Marge brute atelier sel (€) |  |  |  |  | | Revenu agricole disponible / associé (€) |  |  |  |  | | Autre revenus professionnels (€) |  |  |  |  | | |

1. Si différente de l’adresse du bénéficiaire [↑](#footnote-ref-1)
2. Utilisation du logo de la Région : <https://www.paysdelaloire.fr/mon-conseil-regional/identite-visuelle/logo> [↑](#footnote-ref-2)