

AIDE À LA RÉALISATION D'UN DIAGNOSTIC PRÉALABLE AU RENOUVELLEMENT FORESTIER

Secteur	<input type="checkbox"/> Agriculture <input type="checkbox"/> Alimentation <input type="checkbox"/> Pêche/aquaculture <input type="checkbox"/> Filière sel <input checked="" type="checkbox"/> Forêt/bois <input type="checkbox"/> Filière équine
Cadre réservé à l'administration :	
Date de réception : ___ / ___ / _____	Date de début d'éligibilité des dépenses : ___ / ___ / _____

Votre demande doit être dûment complétée et adressée en :

✓ **1 exemplaire par voie postale** à l'adresse suivante :

RÉGION PAYS DE LA LOIRE
 Direction des Agricultures, de la Pêche et de l'Agroalimentaire (DAPA)
 1, rue de la Loire
 44966 NANTES CEDEX 9

✓ **1 exemplaire par courriel** à l'adresse : dapa-foret-bois@paysdelaloire.fr

Veillez à conserver un exemplaire de cette demande.

Un accusé de réception vous sera adressé après vérification de la complétude de votre dossier.

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter la Direction des Agricultures, de la Pêche et de l'Agroalimentaire par téléphone au : **02.28.20.56.45**

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Statut juridique :	<input type="checkbox"/> Particulier <input type="checkbox"/> Indivision <input type="checkbox"/> Personne morale
Raison sociale ou appellation (indivision) :	_____
SIRET :	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Demandeur, mandataire ou représentant légal :	
	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
Nom de naissance :	_____
Nom d'usage :	_____
Prénom :	_____

COORDONNÉES DU DEMANDEUR

Adresse :	_____
Code postal :	_____ Commune : _____
N° de téléphone :	_____
Email :	_____

Veillez informer la Région Pays de la Loire de toute modification concernant l'identité et les coordonnées du demandeur

COORDONNÉES DU MAÎTRE D'ŒUVRE

Professionnel qualifié en charge de l'étude du projet, de la réalisation et du suivi des travaux (expert forestier, coopérative forestière, gestionnaire forestier professionnel)

Nom :	_____	Prénom :	_____	Organisme :	_____
Adresse :	_____				
Code postal :	_____	Commune :	_____		
N° de téléphone :	_____				
Email :	_____				

ENGAGEMENTS DU DEMANDEUR

(Cocher les cases)

Je demande (nous demandons) à bénéficier de l'aide à la réalisation d'un diagnostic préalable au renouvellement forestier au titre du dispositif régional ;

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

- Ne pas avoir sollicité pour le même projet d'autres crédits publics que ceux demandés par le biais de la présente demande ;
- Avoir pris connaissance des points de contrôle, des règles de versement des aides et des sanctions encourues en cas de non-respect de ces points, détaillés dans le règlement d'intervention ;
- Avoir pris connaissance des délais maximum de début d'exécution et de réalisation des travaux qui s'attachent à mon projet, détaillés dans le règlement d'intervention ;
- Avoir la libre disposition des terrains sur lesquels les travaux sont projetés ;
- Que le projet pour lequel la subvention est sollicitée n'a reçu aucun commencement d'exécution (bon de commande signé, devis approuvé, ordre de service, etc.) avant la date de dépôt de la présente demande ;
- Être à jour de mes cotisations fiscales et sociales (*pour les sociétés*) ;
- L'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et dans les pièces jointes ;

Je m'engage (nous nous engageons), sous réserve de l'attribution de l'aide :

- À informer la Région Pays de la Loire de toute modification de ma situation, de la raison sociale de ma structure, de mes engagements, de mon projet ;
- À réaliser l'opération présentée dans ma demande conformément aux conditions techniques et financières définies par les textes, notamment l'arrêté régional en vigueur et la décision attributive de l'aide et à réaliser le diagnostic conformément au modèle disponible en annexe 3 de ce formulaire ;
- À permettre et faciliter l'accès à ma propriété forestière et me soumettre à l'ensemble des contrôles administratifs et sur place qui pourraient résulter de l'octroi des aides régionales ;
- À ne pas solliciter à l'avenir pour ce projet d'autres crédits publics en plus de ceux déjà indiqués précédemment.

Je suis informé(e) (nous sommes informés) qu'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 sans préjudice des autres poursuites et sanctions prévues dans les textes en vigueur.

Signature du demandeur :

(du gérant en cas de formes sociétaires, du mandataire
en cas d'indivision)

Fait à : _____

Le : ___ / ___ / 20__

Signature du maître d'œuvre qualifié :

Fait à : _____

Le : ___ / ___ / 20__

PIÈCES CONSTITUTIVES DU DOSSIER

Pour être considérée comme complète, la demande d'aide doit être constituée des documents suivants :

Pièces	Type de demandeur concerné	Pièce jointe	Sans objet
Original de la demande de subvention, complété et signé	Tous	<input type="checkbox"/>	
Identification du propriétaire			
Pièce d'identité recto-verso du propriétaire ou de son représentant	Tous	<input type="checkbox"/>	
Mandat de pouvoir de tous les indivisaires (conforme au modèle en annexe 2 de ce formulaire)	Indivision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extrait K-Bis de moins de 6 mois et mandat de pouvoir si nécessaire	Société	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preuve de propriété			
Relevé de propriété du cadastre de moins de 2 ans ou attestation de propriété	Tous	<input type="checkbox"/>	
Autres pièces administratives			
Relevé d'identité bancaire	Tous	<input type="checkbox"/>	
Attestation <i>de minimis</i> (conforme au modèle en annexe 1 de ce formulaire)	Tous	<input type="checkbox"/>	
Éléments techniques			
Plan de situation du projet au 1/25 000ème	Tous	<input type="checkbox"/>	
Plan de masse daté et signé comprenant : - l'orientation et l'échelle - les limites du projet - les parcelles concernées par le diagnostic et la surface des ilots	Tous	<input type="checkbox"/>	

Attestation

Aides *de minimis*

Je suis informé(e) que la présente aide relève du régime « *de minimis* », conformément au règlement (UE) 2023/2831 de la Commission du 13 décembre 2023 relatif à l'application des articles 107 et 108 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides *de minimis*, publié au Journal officiel de l'Union européenne du 15 décembre 2023.

Les aides *de minimis* constituent **une catégorie particulière d'aides publiques pour les entreprises, y compris les particuliers qui exercent régulièrement une activité économique**. Les pouvoirs publics (Etat, collectivités locales, établissements publics) qui allouent les aides *de minimis* ont l'obligation d'informer les entreprises bénéficiaires du caractère *de minimis* des aides attribuées et ce quelle que soit leur nature (subvention, avance remboursable, crédit d'impôt, exonération de charges sociales ou fiscales). Le montant maximum d'aide *de minimis* est de **300.000 € par entreprise sur 3 exercices fiscaux**, dont celui en cours à la date de la signature de la présente déclaration. La Commission européenne considère en effet qu'une telle aide ne menace pas de fausser la concurrence.

Je soussigné(e) M., Mme _____

Agissant en qualité de représentant(e) légal(e) de _____

Atteste sur l'honneur (cocher **obligatoirement** une case) :

- n'avoir perçu aucune aide *de minimis* entreprise (*en référence au règlement (UE) 2023/2831 de la Commission du 15 décembre 2023*) durant les trois derniers exercices fiscaux, dont celui en cours à la date de la signature de la présente déclaration ;
- avoir perçu, ou demandé mais pas encore perçu, les aides *de minimis* entreprise inscrites dans le tableau ci-dessous durant les trois derniers exercices fiscaux, dont celui en cours à la date de la présente déclaration.

Intitulé de l'aide	Numéro SIRET / Nom du bénéficiaire	Date de l'attribution	Montant de l'aide
TOTAL des montants d'aides <i>de minimis</i> perçus et/ou demandés (A) =			€
Montant de l'aide demandée dans le présent formulaire (B) =			€
TOTAL des montants à comptabiliser sous le plafond de <i>de minimis</i> entreprises (A+B)			€

Si la somme totale des montants d'aides *de minimis* entreprise perçus et demandés (A+B) excède 300 000,00 €, l'aide demandée (B) dans le présent formulaire ne sera pas accordée.

Et **atteste sur l'honneur** :

- ne pas avoir perçu, ou demandé mais pas encore perçu, d'aide *de minimis* au titre d'autres règlements *de minimis* (*de minimis* agricole, *de minimis* pêche, *de minimis* SIEG).

Je m'engage à conserver ou fournir tout document permettant de vérifier l'exactitude de la présente déclaration, demandé par l'autorité compétente, pendant 10 ans à compter du versement de l'aide demandée dans le présent formulaire.

Fait le _____

À _____

Signature :

Convention de mandat Demande d'aide publique

Je soussigné M., Mme _____
Né(e) le : ___ / ___ / _____ et agissant en qualité d' indivisaire usufruitier(ère) nu-propiétaire

Je soussigné M., Mme _____
Né(e) le : ___ / ___ / _____ et agissant en qualité d' indivisaire usufruitier(ère) nu-propiétaire

Je soussigné M., Mme _____
Né(e) le : ___ / ___ / _____ et agissant en qualité d' indivisaire usufruitier(ère) nu-propiétaire

Je soussigné M., Mme _____
Né(e) le : ___ / ___ / _____ et agissant en qualité d' indivisaire usufruitier(ère) nu-propiétaire

Donne (donnons) mandat à :

Je soussigné M., Mme _____
Né(e) le : ___ / ___ / _____ à : _____
Et demeurant : _____

Pour :

- Constituer et déposer un dossier de demande d'aide ;
- Signer les engagements relatifs au projet ;
- Percevoir les aides sur un compte au nom de : _____ ;
- Me (nous) représenter lors des contrôles.

Projet :

Commune(s) de réalisation : _____
Nature du projet : _____

Chaque propriétaire reste responsable de l'ensemble des engagements relatifs à l'aide précisée ci-dessus et notamment du remboursement des sommes indûment perçues.

Mandant(s) :

Nom, prénom

Signature, avec la mention « Bon
pour pouvoir »

Le :

Le :

Le :

Le :

Mandataire

Signature, avec la mention
« Bon pour acceptation »

Le :

Diagnostic préalable au renouvellement forestier

Identification du propriétaire : _____

Diagnostic réalisé le : ____ / ____ / 20____ Par : _____

Département : |__|__| Commune(s) : _____

Référence des parcelles (DGD ou cadastre) : _____

Surface : |__|__| ha |__|__| ares

 DGD : Non Oui Nature : _____ Référence : _____

 Certification : Non Oui Type : _____ Référence : _____

 Coupe programmée : Non Oui Année : |__|__|__|__|

 Renouvellement programmé : Non Oui Année : |__|__|__|__|

 Zonage règlementaire * : Non Oui Nature : _____

* Natura 2000, site classé, site inscrit, loi sur l'eau, monument historique, code de l'urbanisme, SPR, etc.

Formalités éventuelles à prévoir : _____

STATIONS FORESTIÈRES

Limites des stations à situer sur un plan de masse (stations supplémentaires à ajouter en annexe)

Station A :

Situation topographique : _____ Exposition : _____ Pluviométrie : |__|__|__| mm/an

 Forme d'humus : Mull Moder Mor Espèces indicatrices : _____

 Catalogue de station : Non Oui Station forestière identifiée : _____

Profondeur des horizons	Texture	Autres éléments remarquables *	Estimation de la RUM
* Traces d'hydromorphie, calcaire actif, couleur, structure, % d'éléments grossiers, etc.			RUM totale : __ __ __ mm

Cause(s) d'arrêt de la prospection : _____

Facteurs limitants : _____

Essence(s) objectif préconisée(s) : _____

Essence(s) de diversification proposée(s) : _____

Station B :

Situation topographique : _____ Exposition : _____ Pluviométrie : |__|__|__| mm/an

 Forme d'humus : Mull Moder Mor Espèces indicatrices : _____

 Catalogue de station : Non Oui Station forestière identifiée : _____

Profondeur des horizons	Texture	Autres éléments remarquables *	Estimation de la RUM
* Traces d'hydromorphie, calcaire actif, couleur, structure, % d'éléments grossiers, etc.			RUM totale : __ __ __ mm

Cause(s) d'arrêt de la prospection : _____

Facteurs limitants : _____

Essence(s) objectif préconisée(s) : _____

Essence(s) de diversification proposée(s) : _____

PEUPEMENTS EXISTANTS

Type de peuplement (SRGS)	Essence(s)	Diamètre dominant	Surface terrière ou densité	Qualité, état sanitaire	Vulnérabilité climatique

Autres remarques, précisions : _____

Présence d'une régénération naturelle acquise et bien répartie dans l'espace : Non Oui

Évaluation de la pression du gibier : _____

Qualité de la desserte : Bonne Insuffisante Infrastructures à envisager : _____

Peuplement améliorable détails : _____

Peuplement arrivé à maturité * détails : _____

Peuplement sans avenir détails : _____

* Pour les peuplements matures (pins et chênes), fournir un inventaire en plein des tiges de plus de 30 cm de diamètre

ENJEUX ENVIRONNEMENTAUX

Zones à enjeux de biodiversité identifiées * à situer finement sur un plan (ilots supplémentaires à ajouter en annexe)

* Zones humides, mares, espaces ouverts, landes, peuplement d'origine représentatif, bouquets diversifiés, arbres sénescents ou morts, arbres porteurs de dendromicrohabitats remarquables, habitats particuliers, etc.

Ilot n°1 : Surface estimée : |__|__| ha |__|__| ares

Nature : _____

Préconisations de gestion : _____

Ilot n°2 : Surface estimée : |__|__| ha |__|__| ares

Nature : _____

Préconisations de gestion : _____

Ilot n°3 : Surface estimée : |__|__| ha |__|__| ares

Nature : _____

Préconisations de gestion : _____

Ilot n°4 : Surface estimée : |__|__| ha |__|__| ares

Nature : _____

Préconisations de gestion : _____

VALEUR ÉCONOMIQUE DU PEUPEMENT

Valeur totale estimée * : |__|__|__|__|__|__| € soit environ |__|__|__|__|__|__| € / ha

* Bois d'œuvre, bois énergie, bois d'industrie, bois de feu

CONCLUSION DU DIAGNOSTIC

Maintien ou amélioration du peuplement proposé sur une surface de : |__|__| ha |__|__| ares

Méthode(s) préconisée(s) : _____

Renouvellement du peuplement proposé sur une surface de : |__|__| ha |__|__| ares

Méthode(s) préconisée(s) : _____

Date et signature du propriétaire :

Date, tampon et signature du professionnel qualifié :