



**PRÉFET
DU GERS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Département du Gers –
Orages de grêle et excès de pluie du 28-31
mai, 1-6, 10-14, 17-18, 20-22 juin, 7-8 juillet
2023**



N° 13681*03
modifié

version mai
2024

Pertes de fonds sur vergers de kiwi.

Liste des communes reconnues sinistrées en annexe de la notice

**PROCÉDURE DES CALAMITES AGRICOLES
FORMULAIRE DE DEMANDE D'INDEMNISATION DES PERTES DE FOND**

Le régime des calamités agricoles a pour but d'indemniser des pertes que vous auriez subies lors d'événements météorologiques contre lesquels vous n'auriez pu protéger vos productions.

Articles L361-1 à 8 et D361-1 à D361-42 du Code rural et de la pêche maritime

A retourner à la DDT du Gers avant le 8 mars 2024

par voie postale :

Direction Départementale des Territoires
19, place de l'ancien foirail

Service Agriculture Forêt Environnement – Calamités Agricoles
32007 AUCH Cedex

ou par mail : ddt-calam@gers.gouv.fr

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

N° SIRET : _____ N° PACAGE : _____

Nom et prénom ou raison sociale : _____

Statut juridique de l'exploitation : _____

Pour les GAEC, veuillez préciser le nombre d'associés : _____

COORDONNÉES DU DEMANDEUR

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ ; _____

Mél : _____

COORDONNÉES DU COMPTE BANCAIRE SUR LEQUEL VOUS DEMANDEZ LE VERSEMENT DE L'AIDE

Vous avez un compte bancaire pour le versement des aides PAC. L'organisme payeur versera l'aide sur ce compte.
Rappel des coordonnées bancaires :

Vous avez choisi un nouveau compte bancaire : joindre obligatoirement un RIB.

CARACTÉRISTIQUES DE VOTRE EXPLOITATION

Commune principale de localisation de vos pertes (si différentes de vos coordonnées)

Code postal : _____ Commune : _____ SAU totale : _____ ha

Si une partie de votre SAU est située sur d'autre(s) département(s), veuillez l'indiquer ci dessous :

Surface (ha)	Département

ANNEXES

Veillez remplir les annexes correspondant à votre demande :
Annexe A – Pertes de fonds – Plants KIWIS

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES A JOINDRE A VOTRE DEMANDE

Pièces	Obligatoire/facultatif	Pièce jointe
Exemplaire original de cette demande d'aide dûment complété, daté et signé	Obligatoire	<input type="checkbox"/>
Annexes A : - préciser les surfaces sinistrées - n° des parcelles ou îlots PAC sinistrés	Obligatoire	<input type="checkbox"/>
RIB	En cas de changement de coordonnées bancaires	<input type="checkbox"/>
Attestation d'assurance par compagnie (cerfa 13951-02)	Obligatoire	<input type="checkbox"/>

SIGNATURE ET ENGAGEMENTS

Je soussigné (nom et prénom) : _____
– 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.

Je déclare ne pas percevoir de pension de retraite agricole

Je demande à bénéficier d'une indemnisation au titre de la procédure des calamités agricoles.

Je m'engage, sous réserve d'attribution de l'aide :

- à délivrer tout document ou justificatif demandé par l'autorité compétente pendant 3 années ;
- à me soumettre et à faciliter l'ensemble des contrôles administratifs et des contrôles sur place ;
- à autoriser la DDT à utiliser les informations de la présente demande pour l'accès aux aides complémentaires éventuellement mises en place par les collectivités territoriales.

Je suis informé qu'en cas d'irrégularité ou de non respect de mes engagements, le remboursement des sommes perçues sera exigé, majoré d'intérêts de retard et éventuellement de pénalités financières, sans exclure d'autres poursuites et sanctions prévues par les textes en vigueur.

Fait le _____

Signature _____

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

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



N° 13951*02

ATTESTATION D'ASSURANCE DEVANT ÊTRE JOINTE AU CERFA N°13681 POUR L'INDEMNISATION AU TITRE DES CALAMITÉS AGRICOLES

Campagne agricole : Année |__|__|__|__|

Type du sinistre : _____ ; Date du sinistre : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Commune principalement concernée par la calamité : _____

IDENTIFICATION DE L'ORGANISME D'ASSURANCE

Dénomination	sociale	:
<hr/>		
Adresse	(siège	social) :
<hr/>		
Code postal :	__ __ __ __	Commune :
<hr/>		
Contact	local,	nom :

IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE / ASSURÉ

N° SIRET : __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	N° PACAGE : __ __ __ __ __ __ __ __			
Nom	et prénom	ou	raison	sociale :
<hr/>				
Adresse	(siège	de	l'exploitation) :	
<hr/>				

GARANTIES

Assurance multirisque agricole (ou assurance incendie - tempête)		
Numéro du contrat : _____	Biens garantis : Bâtiments exploitation <input type="checkbox"/> Contenu <input type="checkbox"/>	
Assurance sur les embarcations (cas de l'aquaculture)		
Numéro du contrat : _____	Biens garantis :	
Assurance mortalité du bétail		
Numéro du contrat : _____	Espèces assurées :	Indemnités de sinistre (€) :
	-	-
	-	-

Assurance des récoltes contre les risques climatiques

Numéro du contrat Grêle : _____

Numéro du contrat Multirisques climatiques (MRC) : _____

	Cultures sinistrées assurées	Superficies assurées (ha)	Capitaux totaux assurés (€)	Franchise par culture (*)	Indemnités versées (€)
G : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>					
G : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>					
G : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>					
G : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>					
G : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>					
G : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>					
G : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>					
G : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>					
G : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>					
G : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>					
G : <input type="checkbox"/> MRC : <input type="checkbox"/>					

(*) Si le contrat souscrit est un contrat à l'exploitation ou pour un groupe de cultures, veuillez indiquer le montant global de la franchise.

SIGNATURE ET ENGAGEMENTS DE L'ASSUREUR ET DE L'ASSURÉ

L'assuré, soussigné, atteste être assuré au jour de la calamité :

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

Signature de l'assuré :

L'organisme d'assurance atteste que l'assuré mentionné ci-dessus, est assuré au jour de la calamité et que la contribution additionnelle dans le cas où elle existe, a été acquittée ou est exigible.

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

Signature de l'assureur :

Annexe A – Pertes de fond – Plants KIWIS - Orages de grêle et excès de pluie mai, juin, juillet 2023**Dégâts sur KIWIS**

Raison sociale du demandeur : _____

N° SIRET : _____ N° PACAGE : _____

Variété	Nombre d'arbres morts	Âge des arbres morts en 2023	N° parcelle et N° îlot PAC

Préciser l'âge des arbres au moment du sinistre (fournir inventaire des vergers si disponible)
(1 ligne par catégorie d'âge)

Redressement / Replantation (rayer la mention inutile)

Année / Age des arbres concernés	Surface (ha)	Nombre de pieds

Fournir les factures acquittées de replantation des plants (ou devis, si les travaux ne sont pas encore réalisés au moment du dépôt du dossier, fournir les factures acquittées par la suite)

Date :

Signature :