



FONDS NATIONAL AGRICOLE DE MUTUALISATION SANITAIRE ET ENVIRONNEMENTALE

DEMANDE D'INDEMNISATION DES PERTES SUBIES DU FAIT DE LA TUBERCULOSE BOVINE EN 2015

Coûts de blocage des animaux, pertes de dépréciation des animaux bloqués

INFORMATIONS OBLIGATOIRES POUR L'ELIGIBILITE DES DOSSIERS

Tout dossier remis au FMSE pour une demande d'indemnisation doit obligatoirement contenir les informations suivantes pour être éligible :

- **NOM DE L'EXPLOITATION (Raison sociale), SIRET, PACAGE**
- **ADRESSE DE L'EXPLOITATION**
- **NOM DE L'EXPLOITANT (Nom de jeune fille obligatoire pour les exploitantes), PRENOMS**
- **ENGAGEMENT SIGNÉ, TOUTES LES CASES COCHÉES**
- **RIB DE L'EXPLOITATION (pour les individuels, RIB de l'exploitant)**
- **AUTRES PIECES JUSTIFICATIVES DEMANDÉES**

Tout dossier incomplet sera considéré inéligible.



FONDS NATIONAL AGRICOLE DE MUTUALISATION SANITAIRE ET ENVIRONNEMENTALE

PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE A VOTRE DEMANDE

- Arrêtés préfectoral de mise sous surveillance (APMS) et levée d'APMS ou l'arrêté préfectoral de déclaration d'infection (ADPI)
OU la copie des écrans SIGAL précisant la date de suspension de qualification et la levée de suspension certifiée par votre GDS.
- Extrait BDNI ou SIGAL, fourni par les services de l'Etat ou par votre GDS, attestant du nombre de bovins de plus de 24 mois présents sur l'exploitation au moment de l'APMS.
- Extrait SIGAL ou BDNI, fourni par les services de l'Etat ou par votre GDS, permettant de connaître le détail de votre inventaire avec ses entrées et sorties d'animaux pendant les cinq années précédant l'année du blocage
- Certificats d'apport de lait certifiés par la laiterie ou par le contrôle laitier, pour les producteurs de lait cru.
- Déclaration ci-jointe, datée et signée.
- RIB de l'exploitation



DECLARATION

- Je demande** à bénéficier d'une indemnisation par le FMSE au titre des pertes subies du fait du blocage de mon cheptel à cause de la tuberculose bovine.
- J'atteste sur l'honneur** l'exactitude des renseignements portés sur le présent formulaire et sur les pièces justificatives
- J'atteste sur l'honneur** que je n'ai pas sollicité pour le même préjudice, une autre indemnisation que celle indiquée sur le présent formulaire. Dans le cas contraire je fournis au FMSE les documents attestant la nature et le montant de l'aide ou de l'indemnisation.
- J'atteste être affilié au FMSE
- J'atteste être affilié à la section ruminants du FMSE
- J'atteste avoir connaissance que pour être indemnisé je dois avoir strictement respecté la réglementation sanitaire applicable en cas de tuberculose bovine, notamment les dispositions de l'arrêté **du 15 septembre 2003 fixant les mesures techniques et administratives relatives à la prophylaxie collective et à la police sanitaire de la tuberculose des bovinés et des caprins.**

Je m'engage :

- À fournir tout document ou justificatif demandé par le FMSE ou par l'administration
- À me soumettre et à faciliter l'ensemble des contrôles exercés par l'administration, par le FMSE ou par toute personne ou organisation habilitée
- À céder au FMSE mon droit éventuel à réparation
- Je suis informé(e)** 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 les poursuites et sanctions prévues dans les textes en vigueur.

Fait à _____ le _____

Nom Prénom

Signature