

**DOSSIER DE DEMANDE D'INDEMNISATION
POUR LE PROGRAMME
FCO-6-2024-N / N°239**

Tous les champs sont à remplir OBLIGATOIREMENT

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Civilité ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom de naissance _____

Nom d'usage le cas échéant _____

Prénom(s) _____

IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE

Type d'exploitation : ☐ Individuelle ☐ GAEC ☐ EARL ☐ SCEA ☐ SARL ☐ SA ☐ SCI
☐ Autre : _____

Nom, prénom ou raison sociale : _____

N° SIRET |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° PACAGE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

EDE n°1 |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

EDE n° 2 |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

EDE n° 3 |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

ADRESSE ET COORDONNÉES DU BÉNÉFICIAIRE

Adresse (n° voie, lieu-dit) _____

Code postal |_|_|_|_|_|_|_| **Commune** _____

Téléphone |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone portable |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse électronique _____

COMPTE BANCAIRE DU BÉNÉFICIAIRE

Merci de joindre le RIB de l'exploitation ayant subi les préjudices si vous n'avez pas autorisé l'ASP—Agence de services et de paiement à communiquer vos coordonnées bancaires sur la déclaration en page suivante.

INDEMNITÉS PERÇUES

Avez-vous déjà sollicité ou obtenu une aide pour les coûts et pertes que vous avez subis ?

☐ NON	☐ OUI :	☐ FranceAgriMer	Montant :
		☐ État	Montant :
		☐ Aide du conseil régional ou départemental	Montant :
		☐ Assurance	Montant :
		☐ Autre, précisez :	Montant :

Si oui, veuillez joindre le/les justificatifs correspondant(s).

- **Je demande** à bénéficier d'une indemnisation par le FMSE pour les coûts et pertes subies du fait la lutte contre la fièvre catarrhale ovine BTV-8 en 2024 ;
- **Je suis informé** que je ne peux déposer qu'une seule demande d'indemnisation pour plusieurs numéros EDE foyers de FCO concernés par un même SIRET ;
- **J'atteste sur l'honneur** l'exactitude des informations portées sur le présent formulaire et sur les pièces justificatives ;
- **J'atteste sur l'honneur** que je n'ai pas obtenu pour les mêmes préjudices une autre indemnité que celle indiquée sur le présent formulaire, ni une indemnisation de ma compagnie d'assurance. Dans le cas contraire je fournis au FMSE les documents attestant la nature et le montant de l'indemnité ou de l'aide ;
- **J'atteste** être affilié au FMSE et à sa section Ruminants ;
- **J'atteste** être une petite et moyenne entreprise opérant dans le secteur de la production agricole primaire ;
- **J'atteste** avoir connaissance du fait que pour être indemnisé je dois avoir strictement respecté la réglementation sanitaire ;
- **J'atteste** avoir pris connaissance du cahier de charges techniques précisé dans la notice d'information jointe ;
- **Je m'engage** à fournir tout document ou justificatif demandé par le FMSE ou par l'administration, à soumettre et à faciliter l'ensemble des contrôles exercés par l'administration ou par le FMSE, à permettre l'accès à mon exploitation aux autorités compétentes pour les contrôles, et à faciliter ces contrôles ;
- **Je cède** 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 ;
- **Je suis informé(e)** que l'indemnisation allouée au titre de la présente demande est versée sur la base du régime d'aide d'État n°SA107590 (2023/N) notifié à la Commission européenne et relatif aux aides aux contributions financières des fonds de mutualisation ;
- **Je suis informé(e)** qu'en application du point 112 des lignes directrices concernant les aides d'État dans les secteurs agricole et forestier et dans les zones rurales (2022/C 485/01), si mon indemnisation est d'un montant supérieur à 10 000 €, l'État publiera cette information. Dans ce cas, mes coordonnées, mon identifiant, mon type d'entreprise, ma région, mon secteur d'activité, le montant total de l'aide, la forme de l'aide, la date d'octroi de l'aide, l'objectif de l'aide et l'autorité d'octroi de l'aide seront en ligne sur un site internet consacré aux aides d'État.
- **Je suis informé(e)** que mes données personnelles présentes dans mon dossier de demande d'indemnisation seront conservées au FMSE sans transmission à des tiers autres que les services concernés par l'instruction et le contrôle de ma demande en application de la réglementation européenne.
- **Je certifie** avoir pris connaissance de la notice d'information relative au traitement et à la protection des données transmises par l'ASP – Agence de services et de paiement, jointe.
- **Afin de faciliter le traitement de mon dossier par le FMSE, j'autorise l'ASP** à communiquer les informations suivantes au FMSE : ma dénomination sociale (nom et prénom pour les entreprises individuelles, raison sociale pour les formes sociétaires), l'adresse postale du siège social, mes identifiants « PACAGE » et « SIRET », mon caractère « actif » ou « non-actif » au regard des critères d'éligibilité aux aides de la PAC des campagnes 2023 et 2024 et mes dernières coordonnées bancaires validées pour les paiements de la PAC.

##Oui##

##Non##

*Si j'ai coché « Non », le FMSE procédera au contrôle uniquement via les données transmises dans votre dossier.

Veillez à conserver l'original de cette déclaration pendant au moins 10 ans

Déclaration signée le : ##DateJ##

**Notice d'information relative au traitement et à la protection des données
transmises par l'Agence de services et de paiement
dans le cadre du programme d'indemnisation lié à la FCO en 2024**

(FCO-6-2024-N / N°239)

En application des articles 32 et suivants du Règlement Général de Protection des Données et de la convention qui nous lie à l'ASP, le FMSE a mis en œuvre toutes les mesures techniques et organisationnelles nécessaires au respect de la protection des données à caractère personnel. Le FMSE s'engage à signaler tout accident dans la sécurité des données.

Les informations nécessaires au traitement de ma demande d'indemnisation sont recueillies et conservées par le FMSE conformément à l'article D.361-73 du code rural et de la pêche maritime.

La base réglementaire du traitement des informations demandées à l'ASP est votre consentement.
La finalité poursuivie est la suivante :

- Vérification du caractère d'agriculteur actif au sens de la PAC pour les campagnes 2023 et 2024 ;
- Confirmation que vous êtes une petite ou moyenne entreprise opérant dans le secteur de la production primaire ;
- Versement des indemnités sur le compte bancaire du bénéficiaire.

Pour poursuivre cette finalité, si vous y consentez, l'ASP communiquera au FMSE les informations suivantes liées aux numéros SIRET et PACAGE associés à votre demande d'indemnisation :

- Confirmation de votre éligibilité aux aides PAC du Système Intégré de Gestion et de Contrôle pour les campagnes 2023 et 2024 au regard du critère « agriculteur actif » (personne physique ou morale ayant une exploitation et exerçant une activité agricole ;
- Votre numéro PACAGE, SIRET, dénomination et adresse ;
- Vos dernières coordonnées bancaires (Nom, prénom ou raison sociale du titulaire du compte bancaire, IBAN et BIC) validées dans le cadre de votre déclaration PAC.

Ces données seront utilisées uniquement au titre de la finalité poursuivie et ne sont pas communiquées en dehors de l'instruction des programmes d'indemnisation FCO-5-2023-N et FCO-6-2024-N.

Au plus tard à l'issue de la période prévue à l'article D.361-73 précitée, ces données seront détruites, à l'exception des fichiers de paiements nécessaires à l'auditabilité du dispositif.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation de leur traitement. Vous êtes cependant informé que ce droit peut être limité en application de l'article 23 du Règlement Général de Protection des Données, et aussi des conditions d'organisation et de fonctionnement des fonds de mutualisation susceptibles d'être agréés prévues aux articles R.361-50 et suivants du code rural et de la pêche maritime, notamment pour la réalisation de certaines missions de contrôle.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous devez adresser une demande écrite au FMSE - 6, rue de la Rochefoucauld, 75009 PARIS - ou à l'adresse mail contact@fmse.fr.

Si vous estimez, après échange avec le FMSE, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

**UNIQUEMENT POUR LES FOYERS CONFIRMÉS ENTRE LE 1^{ER} JUIN ET LE 31 DÉCEMBRE 2024
ET UNIQUEMENT DANS LE CAS D'ÉVOLUTION SIGNIFICATIVE DU CHEPTEL BOVINS :**

Renseigner les champs nécessaires à votre demande d'indemnisation

Attestation concernant la non-utilisation du cheptel de référence au 1^{er} juillet 2024

Dans les cas d'évolutions significatives du cheptel au moment de la confirmation du foyer par rapport au cheptel de référence, le demandeur devra justifier du nombre d'animaux présents :

ATTESTATION DÉLIVRÉE PAR L'EDE DU DÉPARTEMENT CONCERNÉ

Je soussigné M., Mme, _____, en qualité de
_____ de l'Établissement départemental de l'élevage, certifie,
sur la base du registre d'élevage présenté par l'éleveur, que le FMSE ne peut utiliser le cheptel
de référence au 1^{er} juillet 2024 issu de la BDNI pour le cheptel N° EDE
_____ appartenant à _____
(nom du détenteur du cheptel)

car il est concerné par (cocher la case correspondante) :

- ☐ une installation après le 1^{er} juillet 2024 (création ou reprise d'EDE).
- ☐ le cas particulier d'évolution significative (+30%*) du cheptel présent entre le 1^{er} juillet 2024 et la date de confirmation du foyer FCO en 2024

* Une évolution significative est entendue comme une évolution d'au moins 30% du cheptel présent au moment de la confirmation de la maladie par rapport au cheptel présent le 1^{er} juillet 2024 pour l'ensemble du cheptel bovin éligible (en sommant les effectifs de toutes les catégories d'âge éligibles).

Sur la base du registre d'élevage présenté par l'éleveur, le nombre de :

-bovins de 12 à 24 mois présents à la date de confirmation de la FCO est de : _____

-bovins de plus de 24 mois présents à la date de confirmation de la FCO est de : _____

Le :

Cachet et signature :

ANNEXE 2 AU DOSSIER DE DEMANDE D'INDEMNISATION
POUR LE PROGRAMME FCO-6-2024-N / N°239

**UNIQUEMENT POUR LES FOYERS AYANT ÉTÉ INDEMNISÉ POUR UN FOYER DE FCO BTV-8 EN
2023 (PROGRAMME FCO-5-2023-N) :**

Renseigner les champs nécessaires à votre demande d'indemnisation

Attestation de vaccination du cheptel

ATTESTATION DÉLIVRÉE PAR LE VÉTÉRINAIRE DE L'EXPLOITATION

Je soussigné Dr _____, vétérinaire de l'exploitation dont le
numéro de cheptel est le N° EDE _____, appartenant à

certifie (cocher les cases correspondantes) :

- ☐ avoir vacciné ou délivré des vaccins permettant de vacciner le cheptel suite au foyer de
FCO BTV-8 en 2023

ou

- ☐ que le cheptel ne pouvait pas être vacciné suite au foyer de FCO BTV-8 en 2023 pour le
motif suivant :

Le :

Cachet et signature du vétérinaire :

**Autorisation de délégation de signature électronique d'une demande
d'indemnisation à un organisme tiers qui effectue la télédéclaration au titre
du programme FCO-6-2024-N**

Identification de l'exploitation

Nom, prénom ou raison sociale : _____

Numéro SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse :

Code postal : |_|_|_|_|_|

Commune :

**Nom et prénom de l'exploitant individuel, du/des gérants/associés (pour les GAEC : tous
les associés doivent obligatoirement remplir ce document)**

Exploitant individuel/gérants/associés (noms et prénoms)	Signatures
Mme, M.	
Mme, M.	
Mme, M.	
Mme, M.	
Mme, M.	
Mme, M.	
Mme, M.	
Mme, M.	

Le (date) : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

☐ **Autorise(nt) :**

Mme, M. (nom et prénom) :

Nom de l'organisme :

Adresse électronique :

N° de téléphone :

**À télédéclarer et signer électroniquement la demande d'indemnisation au titre du
programme FCO-6-2024-N pour l'exploitation agricole désignée ci-dessus.**

☐ **Confirme(nt) avoir pris connaissance et accepter l'intégralité des mentions renseignées dans
la page « Déclaration de l'agriculteur demandeur » du dossier de demande d'indemnisation.**

☐ **Autorise(nt) le FMSE à utiliser l'adresse électronique du délégataire pour le suivi
administratif de la demande d'indemnisation.**

Pour que la délégation soit recevable par le FMSE, le délégant doit obligatoirement cocher les trois cases du formulaire.



Informations relatives à la délégation de signature électronique d'un dossier de demande d'indemnisation

Un demandeur peut déléguer la télédéclaration et la signature électronique de sa demande d'indemnisation à un organisme tiers (Centre de gestion agréé, chambre d'agriculture, Groupement de Défense Sanitaire, etc.). Cette délégation comprend la création du compte du demandeur le cas échéant, l'enregistrement des pièces justificatives, et la signature électronique de la « Déclaration de l'agriculteur demandeur ».

Pour autoriser la délégation, le demandeur doit renseigner le formulaire « **Autorisation de délégation de signature électronique d'une demande d'indemnisation à un organisme tiers qui effectue la télédéclaration au titre du programme FCO-6-2024-N** ».

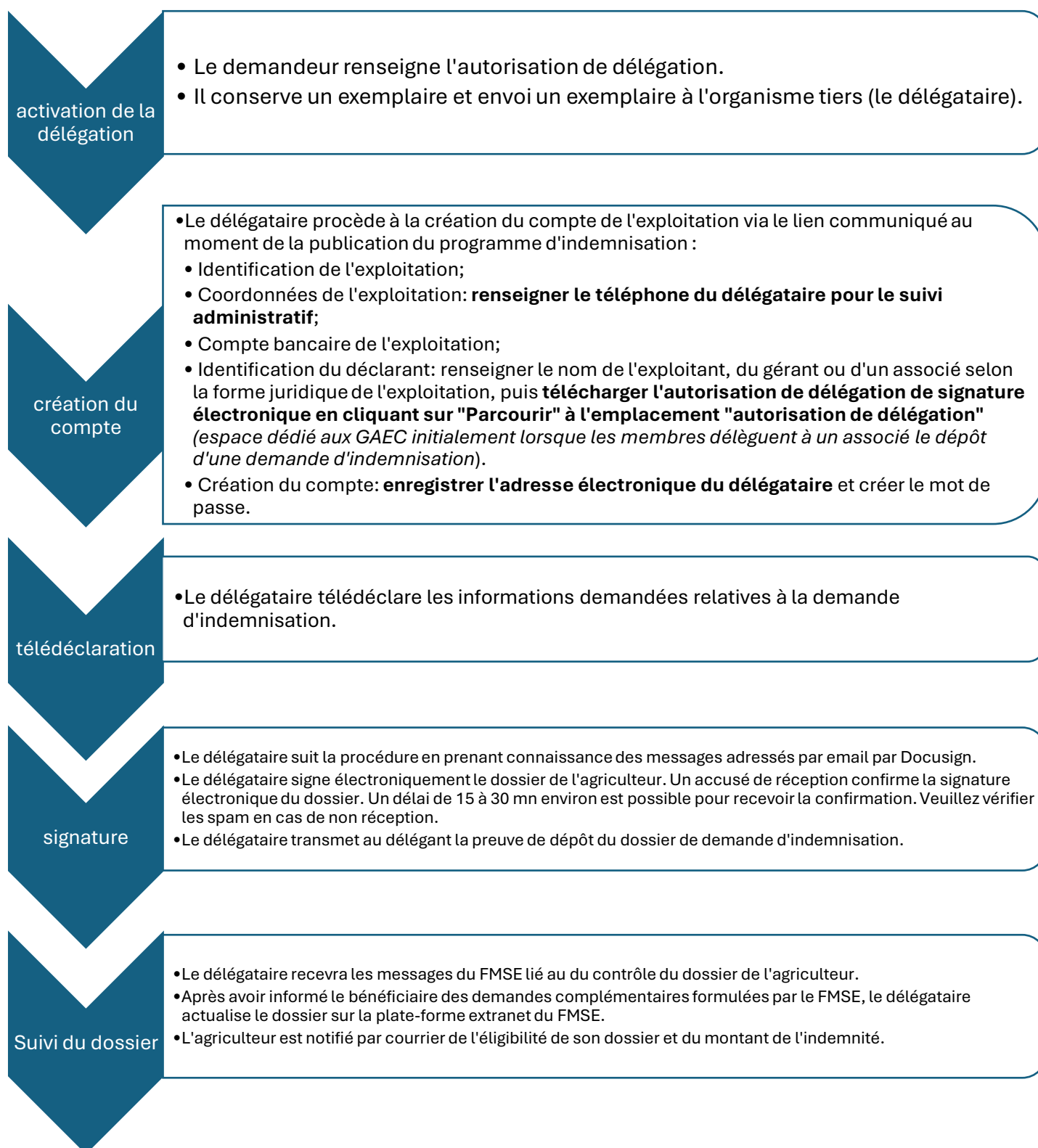
Le délégant conserve un exemplaire de cette autorisation et transmet un exemplaire au délégataire.

L'organisme tiers (le délégataire) est alors autorisé à créer le compte de l'exploitation délégante sur l'extranet du FMSE à partir du lien communiqué au moment de l'ouverture du programme d'indemnisation. Dans la partie « Création du compte », **le délégataire doit alors renseigner son numéro de téléphone ainsi que son adresse électronique** pour assurer ensuite le suivi administratif de la demande d'indemnisation. Cette adresse électronique sera utilisée par la suite à l'étape de signature électronique du dossier. **Le reste des informations à remplir dans la rubrique « Création du compte » concerne l'exploitation.**

Lors de la télédéclaration du dossier, l'organisme tiers enregistre l'autorisation de délégation dans les pièces justificatives à joindre à la demande d'indemnisation.

Le délégant et le délégataire ont la possibilité à tout moment de mettre fin à cette délégation. Dans ce cas, la partie la plus diligente notifie expressément à la partie adverse, et informe le FMSE à l'adresse contact@fmse.fr, en précisant le nom et le numéro de Siret de l'exploitation concernée.

Procédure à suivre pour télédéclarer un dossier par un délégataire





ANNEXE 4 AU DOSSIER DE DEMANDE D'INDEMNISATION
POUR LE PROGRAMME FCO-6-2024-N / N°239

**Autorisation de signature électronique donnée par les associés d'un
GAEC à l'associé qui effectue la télédéclaration des demandes
d'indemnisation au FMSE**

Identification du GAEC

Dénomination sociale : _____

Numéro SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse : _____

Code postale : |_|_|_|_|_| Commune : _____

En date du (insérer la date) : _____

Les associés du GAEC listés ci-dessous autorisent l'associé :

Mme, M. _____

**à télédéclarer et signer électroniquement les dossiers de demande d'indemnisation au FMSE
du GAEC susvisé. Chaque associé confirme avoir pris connaissance et accepter l'intégralité
des mentions renseignées dans la page « Déclaration de l'agriculteur demandeur » du
dossier de demande d'indemnisation.**

Nom et prénom des associés (obligatoire)	Signature de tous les associés (obligatoire)
Mme, M.	
Mme, M.	
Mme, M.	
Mme, M.	
Mme, M.	
Mme, M.	
Mme, M.	
Mme, M.	
Mme, M.	

(tous les associés d'un GAEC doivent signer cette autorisation)