



**Parcelles à remettre en état**

| Commune, section, parcelle. | Nature | Surface sinistrée (m <sup>2</sup> ) |
|-----------------------------|--------|-------------------------------------|
|                             |        |                                     |
|                             |        |                                     |
|                             |        |                                     |
|                             |        |                                     |
|                             |        |                                     |
|                             |        |                                     |
|                             |        |                                     |
|                             |        |                                     |

**Remise en état d'ouvrages : piste, fossés, gué**

| Commune, section, parcelle. | Type d'ouvrage | Dimension sinistrée |
|-----------------------------|----------------|---------------------|
|                             |                |                     |
|                             |                |                     |
|                             |                |                     |
|                             |                |                     |
|                             |                |                     |
|                             |                |                     |
|                             |                |                     |
|                             |                |                     |
|                             |                |                     |

**Travaux réalisés par soi-même pour la remise en état de parcelles et d'ouvrages**

| Type de matériel et puissance | Nombre d'heures |
|-------------------------------|-----------------|
|                               |                 |
|                               |                 |
|                               |                 |
|                               |                 |
|                               |                 |
|                               |                 |
|                               |                 |
|                               |                 |

Main d'œuvre sans engins (indiquer le nombre d'heures) ----->

.....

**Parcelles à remettre en état**

| Commune, section, parcelle. | Nature | Surface sinistrée (m <sup>2</sup> ) |
|-----------------------------|--------|-------------------------------------|
|                             |        |                                     |
|                             |        |                                     |
|                             |        |                                     |
|                             |        |                                     |
|                             |        |                                     |
|                             |        |                                     |
|                             |        |                                     |
|                             |        |                                     |

**Remise en état d'ouvrages - piste, fossés, gic**

| Commune, section, parcelle. | Type d'ouvrage | Dimension sinistrée |
|-----------------------------|----------------|---------------------|
|                             |                |                     |
|                             |                |                     |
|                             |                |                     |
|                             |                |                     |
|                             |                |                     |
|                             |                |                     |
|                             |                |                     |
|                             |                |                     |
|                             |                |                     |

**Travaux réalisés par soi-même pour la remise en état de parcelles et d'ouvrages**

| Type de matériel et puissance | Nombre d'heures |
|-------------------------------|-----------------|
|                               |                 |
|                               |                 |
|                               |                 |
|                               |                 |
|                               |                 |
|                               |                 |
|                               |                 |
|                               |                 |

Main d'œuvre sans engins (indiquer le nombre d'heures) ----->

.....



**MENTIONS LEGALES**

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données à caractère personnel vous concernant auprès de l'organisme qui traite votre demande.

**LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE À VOTRE DEMANDE**

| Pièces   | Obligatoire/facultatif  | Pièce jointe             |
|--|---|--------------------------|
| Exemplaire original de cette demande d'aide dûment complété, daté et signé | Obligatoire   | <input type="checkbox"/> |
| Annexes déclaration des pertes de récoltes et /ou des pertes de fonds      | Obligatoire en fonction du type de perte  | <input type="checkbox"/> |
| Relevé d'identité bancaire   | En cas de changement des coordonnées bancaires connues de la DDT(M) et si vous avez fait le choix de ne pas compléter l'encadré du présent formulaire intitulé « Coordonnées du compte bancaire » | <input type="checkbox"/> |
| Attestation(s) d'assurance par compagnie                                   | Obligatoire   | <input type="checkbox"/> |
| Document établissant les droits du demandeur sur les biens sinistrés       | Obligatoire   | <input type="checkbox"/> |

(\*) Copie des déclarations de récolte ou des bordereaux de livraison

**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 ;
- en cas de perte de fonds (dégâts relatifs aux sols, ouvrages et cultures pérennes), à employer sur l'exploitation la totalité de l'indemnisation perçue au titre des calamités agricoles.

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*

(\*) Veuillez cocher les mentions utiles

**RÉSERVE À L'ADMINISTRATION  
À L'USAGE DU MINISTÈRE EN CHARGE DE L'AGRICULTURE - NE RIEN INSCRIRE DANS CETTE SECTION**

SINISTRE : Pertes de fonds. Orages 02 octobre 2015

DATE DE RÉCEPTION : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_







**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"/> |                              |                           |                             |                           |                        |

(\*) 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 :*