

DÉCLARATION DE L'AGRICULTEUR DEMANDEUR

- **Je demande** à bénéficier d'une indemnisation par le FMSE pour les coûts et pertes subies du 01/01/2025 au 31/08/2025 du fait la lutte contre la fièvre catarrhale ovine BTV-3 survenue du 05/08/2024 au 31/12/2024 ;
- **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 ou 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° SA.107590 (2023/N) notifié à la Commission européenne et relatif aux aides aux contributions financières des fonds de mutualisation modifié par le régime n° SA.118416 (2025/N) ;
- **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.

Fait à _____ le _____

Nom, prénom et signature

*Le signataire est l'exploitant,
ou le gérant en cas de forme sociétaire*

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

ANNEXE 1 AU DOSSIER DE DEMANDE D'INDEMNISATION
POUR LE PROGRAMME FCO BTV-3 2024/2025- FCO-7-2025-N / N°267

Renseigner les champs nécessaires à votre demande d'indemnisation

Attestation concernant la reprise d'un atelier d'élevage entre 2020 et 2025

Cette attestation est à renseigner uniquement si le demandeur **ne souhaite pas** que les données historiques du précédent détenteur du cheptel soient utilisées pour le calcul de l'indemnisation.

À RENSEIGNER PAR LE DEMANDEUR

Je soussigné _____ (nom, prénom ou raison sociale du détenteur du cheptel) demande que pour le cheptel N° EDE _____ les données historiques du précédent détenteur ne soient pas utilisées pour le calcul des indemnisations liées à la FCO.

Le :

Signature :

**ANNEXE 2 AU DOSSIER DE DEMANDE D'INDEMNISATION
POUR LE PROGRAMME FCO BTV-3 2024/2025- FCO-7-2025-N / N°267**

Renseigner les champs nécessaires à votre demande d'indemnisation

Attestation concernant les ovins/caprins non collectés par l'équarrissage

Cette attestation est à renseigner uniquement si le demandeur est concerné par des **petits ruminants** qui ne sont **pas collectés par l'équarrissage** (aires de nourrissage d'oiseaux nécrophages, estives, transhumances, ...).

**ATTESTATION DÉLIVRÉE PAR L'ORGANISME À VOCATION SANITAIRE DU DÉPARTEMENT
CONCERNÉ**

Je soussigné M., Mme, _____, en qualité de
_____ de l'OVS du département, certifie, sur la base du registre
de dépôt des cadavres ou sur la base du registre d'élevage présenté par l'éleveur, que le
cheptel N° EDE _____ appartenant à
_____ (nom du détenteur du cheptel), est concerné
par des petits ruminants non collectés par l'équarrissage.

Indiquer le nombre de petits ruminants de **0 à 1 mois**, morts et non collectés par l'équarrissage, **du 1^{er} janvier au 30 avril puis du 1^{er} mai au 31 aout** de l'année du préjudice (2025) et le cas échéant les années précédentes sur cette même période du 1^{er} janvier au 30 avril puis du 1^{er} mai au 31 aout :

2025 : Du 01/01 au 30/04 : _____ ovins - _____ caprins
 Du 01/05 au 31/08 : _____ ovins - _____ caprins
2024 : Du 01/01 au 30/04 : _____ ovins - _____ caprins
 Du 01/05 au 31/08 : _____ ovins - _____ caprins
2023 : Du 01/01 au 30/04 : _____ ovins - _____ caprins
 Du 01/05 au 31/08 : _____ ovins - _____ caprins
2022 : Du 01/01 au 30/04 : _____ ovins - _____ caprins
 Du 01/05 au 31/08 : _____ ovins - _____ caprins
2021 : Du 01/01 au 30/04 : _____ ovins - _____ caprins
 Du 01/05 au 31/08 : _____ ovins - _____ caprins
2020 : Du 01/01 au 30/04 : _____ ovins - _____ caprins
 Du 01/05 au 31/08 : _____ ovins - _____ caprins

Le :

Tampon / Signature :