Service Développement Durable de la Mer
Pôle soutien aux activités de la Pêche et de l'Aquaculture

U Ricantu – route de campo dell'Oro
BP 60 933 - 20 700 Aiacciu CEDEX 9
Tel: 04.95.50.45.49 /e-mail : vgiovanangeli@oec.fr ou jp.faux@oec.fr

DEMANDE D'AIDE AQUACULTURE

Au titre du Régime des aides OEC adopté par délibération du Conseil d'administration de l'OEC en date du 07 décembre 2016 et conformément à la Délibération de l'Assemblée de Corse n° 16/252 en date du 28 octobre 2016

CADRE RESERVE AU SERVICE INSTRUCTEUR (OEC)

Date de réception de la demande d'aide |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

Date d'accusé réception du dossier complet |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

N° SIRET |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Code APE |__|__|__|__|__|

N° RNA (associations) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Forme juridique|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Dénomination ou raison sociale|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Appellation commerciale (le cas échéant) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nom du représentant légal |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Prénom du représentant légal |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Fonction du représentant légal |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Complément d'adresse
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Commune |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|Code postal |__|__|__|__|__|

Téléphone : *fixe* |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| *mobile* |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

fax |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Courriel : ……@……

Personne à contacter pour le suivi de l'opération *si différent du demandeur*

Madame ☐ Monsieur ☐

Nom |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Prénom |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Fonction|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Téléphone : *fixe* |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| *mobile* |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Courriel : ……@……

PRESENTATION DE L'ENTREPRISE

ACTIVITE : CONCHYLICULTURE ☐ PISCICULTURE MARINE ☐

PRODUCTION ANNUELLE :
Représentation par mandataire :
NON ☐ OUI☐

Effectif salarié |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

	31/12/N-1	31/12/N-2	31/12/N-3
Chiffre d'affaires (en €)			
Excédent brut d'exploitation (en €)			
Résultat d'exploitation (en €)			
Résultat net (en €)			
Capitaux propres (en €)			
Dettes financières (en €)			
Trésorerie (en €)			
Total du bilan (en €)			

L'entreprise appartient-elle à un groupe d'entreprises ?
NON ☐ OUI ☐

REGIME TVA DU DEMANDEUR

Ne récupère pas la TVA ☐ Récupère la TVA ☐
Récupère partiellement la TVA ☐ au taux de |__|__|__|__|%

Précisez l'activité concernée par la récupération : …….

COORDONNEES BANCAIRES

Veuillez indiquer les coordonnées bancaires du compte sur lequel le versement de l'aide est demandé
IBAN |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__|
|__|__|__|
BIC |__|__|__|__|__|__|__|__|

INTITULE DE L'OPERTAION

……

……

……

……

DESCRIPTIF DE L'OPERATION

……

……

……

……

……

……

……

CALENDRIER DE REALISATION DE L'OPERATION

Date de début de l'opération |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|
Date de fin de l'opération |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

LOCALISATION GEOGRAPHIQUE DE L'OPÉRATION

Commune où se déroule l'opération
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Code postal |__|__|__|__|__|
Si votre opération se déroule sur plusieurs sites, merci de le préciser.

OBJECTIF DE L'OPERATION ET RESULTAT ATTENDU

Cochez la ou les case(s) qui correspond (ent) **X**	
☐	**INVESTISSEMENTS PRODUCTIFS EN AQUACULTURE** j) la promotion de systèmes aquacoles en circuit fermé dans lesquels les produits aquacoles sont élevés dans des systèmes de recirculation en circuit fermé, ce qui limite la quantité d'eau utilisée ; k) les investissements dans l'augmentation de l'efficacité énergétique et la promotion de la conversion des entreprises aquacoles à des sources d'énergies renouvelables,
☐	**SERVICES DE GESTION DE REMPLACEMENT ET DE CONSEIL** C) les besoins en matière de gestion permettant aux exploitations aquacoles de respecter la législation de l'Union et la législation nationale relatives à la sante et au bien-être des animaux aquatiques ou à la sante publique ;
☐	**TRANSFORMATION ET COMMERCIALISATION DES PRODUITS DE L'AQUACULTURE**

……

……

……

……

……

REALISATIONS ET RESULTATS ATTENDUS DE L'OPERATION

Veuillez préciser les résultats quantitatifs et qualitatifs ou livrables concrets de l'opération. Les livrables sont divers : études, investissement….

……

……

……

……

……

……

PLAN DE FINANCEMENT DE L'OPERATION

Le montant total de mon opération s'élève à |__|__|__|__|__|__|__|, |__|__| € HT ou TTC *(rayer la mention inutile)*

DEPENSES PREVISIONNELLES LIEES A L'OPÉRATION

POSTE DE DEPENSE PREVISIONNEL	DETAILS	Dépense prévisionnelle correspondante en €/HT
Investissements		
Services		
Frais de personnel		
Dépenses indirectes		
Frais d'hébergement /déplacement/restauration		
Autres		

RESSOURCES PREVISIONNELLES DE L'OPÉRATION

FINANCEURS SOLLICITES		Montant en €	%
Participation du demandeur	*Autofinancement*		
	Emprunts		
	Avances remboursables		
	Crédit bail		
	Autres à préciser :		
	TOTAL DEMANDEUR		
Participation aides publiques	*Aide Etat*		
	Aide CTC (OEC)		
	Aides autres à préciser :		
	TOTAL DES AIDES PUBLIQUES		
	Recettes prévisionnelles générées par le projet		

Aides obtenues ces 5 dernières années :

	Objet de l'aide	Montant de l'aide
Année N-1		
Année N-2		
Année N-3		
Année N-4		
Année N-5		

FAIT A…… « Lu et approuvé » suivi de votre signature

Le……

ENGAGEMENTS DU DEMANDEUR

Je soussigné (e) |__|__|__|

- A ce que l'équipement dont l'acquisition est prévue dans le cadre de cette opération respecte la réglementation en vigueur,
- A communiquer le montant réel des recettes perçues au service instructeur,
- A détenir, conserver, fournir tout document permettant de vérifier la réalisation effective de l'opération, demandé par l'autorité compétente **pendant 10 années** : factures et relevés de compte bancaire pour des dépenses matérielles, et tableau de suivi du temps de travail pour lesdépenses immatérielles, comptabilité,
- A tenir une comptabilité séparée de l'opération notifiée ci-dessus,
- A me soumettre à l'ensemble des contrôles (contrôles administratifs et sur place) prévus par la réglementation.

Afin de faciliter mes démarches auprès de l'autorité compétente, l'ensemble des données nécessaires à tout ou partie de ce dossier est susceptible d'être transmis à toute structure publique chargée de l'instruction.

j'autorise la transmission ☐ je n'autorise pas la transmission ☐

Dans le second cas, je suis informé(e) qu'il me faudra produire l'ensemble des justificatifs nécessaires à chaque nouvelle demande d'aide. Toutefois, cette option ne fait pas obstacle aux contrôles et investigations que l'administration doit engager afin de procéder aux vérifications habituelles découlant de l'application des réglementations européennes et nationales.