**Annexe « Caractéristiques de l’opération »**

**Demande de paiement (acompte et solde)**

**Programmation 2014-2020**

**Cadre règlementaire : FEADER, Programme de Développement rural 2014-2020,**

**autorité de gestion : Département de la réunion**

**4.1.2Création ou modernisation des unités de production animale**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du bénéficiaire |  |
| Intitulé de l’opération |  |
| N° de dossier OSIRIS | R|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| |
| Objet de la demande de paiement |  Demande de paiement N°…….. Demande de solde |

***CARACTERISTIQUES DE L’OPERATION***

Etes-vous jeune agriculteur (JA) ?  OUI  NON

Inscription dans une démarche de qualité ou de progrès ?  OUI NON

Le projet est-il affecté à plus de 50 % à l'amélioration globale des performances énergétiques de votre exploitation ?

 OUI NON

***PARTENARIAT DE L’OPERATION***

Si **OUI** :  PEI GIEE  RITA Autres

1ER financement AGEA :  OUI NON

1ER avenant AGEA :  OUI NON

1ER suivi AGEA :  OUI NON

**Type de production concernée par le projet** *(1 dossier par projet)* ***:***

**Bovin lait Bovin viande**   **Porcin Avicole**(en m²)

Vache laitière AllaitantTruie  Chair

 Génisse  Engraissement Naisseur/engraisseur  Pondeuse

 Naisseurs / Engraisseurs (vache) Engraissement

**Caprin (Chèvre mère)**  **Ovin (Brebis mère)** **Cunicole (Cage mère)****Equin (Reproducteur)****Apicole (Ruche)**

Quantité de la famille animale choisie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Montant subventions des dossiers précédents pour la même famille animale (€) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Augmentation du cheptel de 50 % (pour JA ou association avec un autre agriculteur) OUI NON

Silo d’alimentation (maximum de 3 unités ; minimum de 10m3) Nombres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Capacité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ m3

Clôture d’élevage (un seul choix possible ; supérieur à 220 ml):  Standard De plein air Longueur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_m

**Une** citerne d’eau (un seul choix possible) : Souple(>20m3) Rigide en plastique(>11m3) Rigide en métal(>75m3) Capacité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ m3

**Un** groupe électrogène (minimum de 40 kW)

**Un** nettoyeur haute pression (minimum de 180 bars)

***ATTESTATION DU BENEFICIAIRE***

**Je certifie exactes les informations mentionnées dans le présent document.**

Fait à : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nom, signature et cachet de l’organisme bénéficiaire

Représentant légal ou représentant délégué

Le :|\_\_|\_\_| / |\_\_||\_\_| / |\_\_||\_\_|\_\_||\_\_| *(rayer la mention inutile)*