**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**

**4.1.5\_V2 GESTION FOURRAGERE EN PRODUCTION ANIMALES**

|  |  |
| --- | --- |
| 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***

En fonction des critères de l’ICHN votre opération est située en :

 Zone autre contrainte  Zone de montagne  Zone contrainte spécifique

Surface réalisée de création de prairie : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Hectares

Dont surface réalisée avec option chaulage: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Hectares

Dont surface réalisée avec option épierrage léger: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Hectares

1ER financement AGEA :  OUI NON

1ER avenant AGEA :  OUI NON

1ER suivi AGEA :  OUI NON

**DESCRIPTION DES TRAVAUX DE L’OPERATION**

**Famille animale :**  Bovins, Equins Caprins, Ovins Cervidés

Nombre d’animaux : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Investissements réalisés :**

1. Équipements fixes neufs spécifiques

|  |  |
| --- | --- |
| **Equipements fixes** | **Quantité** |
|  Clôture pérenne  | (en km) |
|  Complexe de contention (limite d’1 unité par exploitation) |  |
|  Portail accès aux parcelles prairiales |  |
|  Râtelier à foin avec cornadis (limite de 2 unités par exploitation) |  |
|  Auge pour alimentation ruminants (limite de 1 unité par hectare) |  |
|  Abreuvoir (limite de 1 unité par hectare) |  |
|  Clôture électrique (limite d’1 unité par exploitation) |  |
|  Silo de stockage pour aliment de 10m3 (limite de 3 unités par exploitation) |  |
|  Desserte en eau des paturages  | (en km) |
|  Nourrisseur (limite 2 unités par exploitation) |  |

***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)*