

1B - GARDIENNAGE/SURVEILLANCE EFFECTUE(E) PAR UN SALARIE

Nom et prénom de l'intervenant	Fonction de l'intervenant (Berger / Aide berger)	Salaire/mois (brut + cotisations patronales) (a)	Nombre de mois de gardiennage ¹ (b)	Quotité du travail consacré à la protection du troupeau (c)	Montant prévisionnel total en € ² (a x b x c)	Présence en cœur de parc ou en réserve naturelle nationale ? (Oui / Non)	Présence en cercle 0 ? (Oui / Non)
		_ _ _ _ , _ _ €	_ _	_ _ _ %	_ _ _ _ _ _ , _ _ €		
		_ _ _ _ , _ _ €	_ _	_ _ _ %	_ _ _ _ _ _ , _ _ €		
		_ _ _ _ , _ _ €	_ _	_ _ _ %	_ _ _ _ _ _ , _ _ €		
		_ _ _ _ , _ _ €	_ _	_ _ _ %	_ _ _ _ _ _ , _ _ €		
		_ _ _ _ , _ _ €	_ _	_ _ _ %	_ _ _ _ _ _ , _ _ €		
		_ _ _ _ , _ _ €	_ _	_ _ _ %	_ _ _ _ _ _ , _ _ €		
		_ _ _ _ , _ _ €	_ _	_ _ _ %	_ _ _ _ _ _ , _ _ €		
		_ _ _ _ , _ _ €	_ _	_ _ _ %	_ _ _ _ _ _ , _ _ €		
		_ _ _ _ , _ _ €	_ _	_ _ _ %	_ _ _ _ _ _ , _ _ €		
		_ _ _ _ , _ _ €	_ _	_ _ _ %	_ _ _ _ _ _ , _ _ €		
		_ _ _ _ , _ _ €	_ _	_ _ _ %	_ _ _ _ _ _ , _ _ €		
TOTAL					_ _ _ _ _ _ , _ _ €		

1 : Dans le cas où le contrat de travail ne porte pas uniquement sur le gardiennage renforcé des lots d'animaux faisant l'objet de la demande d'aide. Si le berger ou l'aide berger n'est pas à temps complet sur des opérations de gardiennage, de surveillance du troupeau ou de mise en place des mesures de protection, et qu'il effectue régulièrement des activités comme la traite, la fabrication de fromage ou autres travaux agricoles, alors le coût correspondant au temps consacré à ces opérations n'est pas éligible à cette mesure et doit être décompté de la quotité de travail renseignée dans la colonne correspondante.

2 : Correspond aux salaires : salaire brut + charges patronales, au prorata du temps consacré aux seules actions de gardiennage.

1C - GARDIENNAGE/SURVEILLANCE EFFECTUE(E) PAR PRESTATION DE SERVICE

Nom de l'entreprise ou de la structure émettrice du service	Coût HT / mois (a)	Nombre de mois de gardiennage (b)	Quotité du travail consacré à la protection du troupeau (c)	Montant de la dépense éligible HT en € ¹ (a x b x c)	Présence en cœur de parc ou en réserve naturelle nationale ? (Oui / Non)	Présence en cercle 0 ? (Oui / Non)	N° de la facture	Date de la facture	Date d'acquiescement
	_ _ _ _ , _ _ _ €	_ _	_ _ _ %	_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ €				_ _ / _ _ / _ _	_ _ / _ _ / _ _
	_ _ _ _ , _ _ _ €	_ _	_ _ _ %	_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ €				_ _ / _ _ / _ _	_ _ / _ _ / _ _
	_ _ _ _ , _ _ _ €	_ _	_ _ _ %	_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ €				_ _ / _ _ / _ _	_ _ / _ _ / _ _
	_ _ _ _ , _ _ _ €	_ _	_ _ _ %	_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ €				_ _ / _ _ / _ _	_ _ / _ _ / _ _
	_ _ _ _ , _ _ _ €	_ _	_ _ _ %	_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ €				_ _ / _ _ / _ _	_ _ / _ _ / _ _
	_ _ _ _ , _ _ _ €	_ _	_ _ _ %	_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ €				_ _ / _ _ / _ _	_ _ / _ _ / _ _
	_ _ _ _ , _ _ _ €	_ _	_ _ _ %	_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ €				_ _ / _ _ / _ _	_ _ / _ _ / _ _
	_ _ _ _ , _ _ _ €	_ _	_ _ _ %	_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ €				_ _ / _ _ / _ _	_ _ / _ _ / _ _
	_ _ _ _ , _ _ _ €	_ _	_ _ _ %	_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ €				_ _ / _ _ / _ _	_ _ / _ _ / _ _
	_ _ _ _ , _ _ _ €	_ _	_ _ _ %	_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ €				_ _ / _ _ / _ _	_ _ / _ _ / _ _
TOTAL				_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ €					

1 : Il peut s'agir d'une partie de la facture.

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES A FOURNIR A L'APPUI DE VOTRE DEMANDE DE PAIEMENT

Type de dépenses	Pièces <i>Description</i>	Type de demandeur/situation concerné(e)	Pièce jointe	Pièce déjà fournie à la DDT(M)	Sans objet
TOUTES DEPENSES	Original du présent formulaire de demande de paiement complété et signé	Tous	<input type="checkbox"/>		
	Copie du carnet de pâturage dûment complété, daté et signé	Tous	<input type="checkbox"/>		
	Relevé d'identité bancaire (ou copie lisible)	Dans le cas où vous souhaitez que l'aide soit versée sur un autre compte que celui indiqué dans la demande d'aide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Certificat d'immatriculation attestant de l'activité et mentionnant le n°SIRET	Dans le cas où un changement est intervenu depuis le dépôt de la demande d'aide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Preuve du respect des conditions de publicité des aides publiques reçues FEADER et co- financeurs en application de la décision attributive de la subvention et de ses annexes <i>Assurer, durant 3 années à compter de la date de paiement final au demandeur, la publicité de l'UE sur les sites Internet professionnels du demandeur mentionnant les moyens de protection des troupeaux financés à l'aide du FEADER</i>	Si site Internet professionnel faisant mention de la protection des troupeaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SELON LES TYPES DE DEPENSES, VOUS DEVREZ EGALEMENT FOURNIR :					
LE GARDIENNAGE Salarié	Copie des bulletins de salaire ou fiches de paie ou copie du carnet TESA (Titre Emploi Simplifié Agricole) et du relevé de compte faisant apparaître le débit correspondant	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Copie du bordereau d'appel à cotisations (toutes les pages) ou attestation MSA indiquant le montant des charges patronales relatives à l'embauche aidée	Dans le cas où les charges patronales ne sont pas présentes au niveau des fiches de paie ou carnet TESA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Copie du Récépissé d'embauche de la MSA	Dans le cas où le carnet TESA ou le bordereau MSA ne sont pas fournis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Autre document à préciser éventuellement localement (contrat de travail...)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LE GARDIENNAGE par prestation	Copie de la (ou des) facture(s) et du relevé de compte faisant apparaître le débit correspondant et/ou l'état récapitulatif des factures visées par le commissaire aux comptes ou l'expert-comptable (pour les structures privées), ou par le comptable public (pour les structures publiques). <i>L'état récapitulatif porte la mention « acquitté », le nom/prénom du signataire, sa signature et son cachet.</i>	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Certificat d'immatriculation attestant de l'activité de l'entrepreneur et mentionnant le n°SIRET	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	La preuve de la reconnaissance de l'activité peut également être la copie de l'attestation MSA de déclaration d'activité d'entrepreneur, ou la copie du récépissé de dépôt de déclaration auprès du centre des formalités des entreprises, de la chambre d'agriculture ou de la chambre de commerce et d'industrie.				
	Justificatif de paiement des cotisations de l'activité d'entrepreneur à la MSA	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépenses d'entretien du ou des chiens	Copie du carnet de vaccination CHPLR ¹ , à jour, avec nom du chien et numéro de puce, ou attestation du vétérinaire de vaccins CHPLR ¹ à jour avec le numéro d'identification du chien lisible	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Copie du certificat d'identification I-CAD	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le cas échéant, une convention entre le propriétaire du ou des chiens et le détenteur ou bien une attestation du propriétaire établissant la mise à disposition du ou des chiens	Dans le cas d'une mise à disposition. A noter que le demandeur de l'aide à l'entretien doit être désigné comme détenteur du chien dans la base de données I-CAD.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres		Joindre toute autre pièce que vous jugeriez utile de porter à la connaissance de la DDT(M)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 : C-maladie de carie ; H-hepatite de rubbarth ; P-parvirose ; L-leptospirose ; R-rage

ENGAGEMENTS DU DEMANDEUR

J'ai pris connaissance du fait que j'encours des sanctions si je présente des dépenses qui ne sont pas éligibles.

J'atteste sur l'honneur :

que je n'ai pas sollicité pour le même projet, une aide autre que celles indiquées sur le présent formulaire de demande de paiement,

que je n'ai pas perçu une aide concernant une partie des dépenses concernées par ce projet. Dans le cas contraire, je joins à cette demande les justificatifs précisant les montants perçus.

(Exemples : contrats aidés, aides sur salaires, aide à l'acquisition de clôtures électrifiées du conseil régional ou départemental)

l'exactitude des renseignements fournis ci-après dans le présent formulaire et les pièces jointes.

Je certifie que les dépenses figurant dans cette demande ont été réellement supportées par la structure qui demande le paiement de la subvention, et n'ont fait l'objet d'aucune remise, rabais, ristourne, ou avoir. Je certifie que le matériel ainsi acquis n'a pas été revendu.

Fait le : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Cachet, signature,

CARNET de PÂTURAGE

(Remplir un carnet de pâturage par troupeau ou par lot)
Conserver l'original de ce document

N° du dossier : _____

N° de troupeau : _____

N° de lot _____

NOM du SIGNATAIRE du contrat de protection du troupeau (1) _____

Lot d'animaux Description (stade physiologiques ou numéro)	Période de pâturage (2)		Nombre de jours	Nombre de jours en cœur de parc national ou RNN	Commune Compléter par le numéro de cercle (3)	Unité pastorale ou lieu-dit (4)	Effectif des animaux (5)		Moyens de protection mis en œuvre (11)					
	Date de début	Date de fin					de + 1 an	de - 1 an	Action réalisée: Gard ou Sur (6)	Nom et Prénom de la ou des personnes assurant le gardiennage (7)	Type (8) : B - AB - EB -P	Nombre de chiens présents	Parc journée (9) : PP -PM	Regroupement nocturne (10) PR P - PR M - RB

Déclaration du contractant de l'aide à la protection :

Je déclare que les informations portées sur ce carnet de pâturage reflètent de façon exacte les mouvements du troupeau pendant la période couverte.

Nom- Prénom :

Signature :

Date :

Mode d'emploi du carnet de pâturage

Remplir un carnet de pâturage par troupeau ou par lot selon votre situation

- (1) Indiquez le nom de la personne physique ou morale ayant signé la demande de protection du troupeau.
- (2) Indiquez les dates de début et de fin de chaque période puis le nombre de jours correspondants dans la troisième colonne.
Remplissez **une ligne pour chaque lieu-dit** de pâturage du troupeau, au fur et à mesure du déroulement du parcours pastoral.
Remplissez **une ligne** pour le nombre de **jours pâturés en zone de cœur de parc national ou réserve naturelle nationale (RNN)**
- (3) Indiquez la commune où se trouve votre troupeau pendant cette période et pour information **précisez par** :
 - « **C0** » si la commune est en **cercle 0**.
 - « **C1** » si la commune est en **cercle 1**.
 - « **C2** » si la commune est en **cercle 2**.
 - « **C3** » si la commune est en **cercle 3**.
- (4) Indiquez l'unité pastorale ou le lieu-dit où votre troupeau pâture pendant cette période.
- (5) Indiquez le nombre d'animaux de plus d'un an et le nombre d'animaux de moins d'un an.
- (6) Indiquez **Gard** pour gardiennage ou **Sur** pour surveillance.
SO : Sans objet, ce moyen de protection n'est pas mis en œuvre.
- (7) Indiquez les noms - prénoms des personnes en charge du gardiennage du troupeau.
- (8) Indiquez si la personne en charge du troupeau est : berger (**B**), aide berger (**AB**) ou éleveur berger (**EB**), ou prestataire (**P**)
SO : Sans objet, ce moyen de protection n'est pas mis en œuvre.
- (9) Protection en journée. Indiquez par :
 - PP** : usage d'un parc de pâturage électrifié, en place de façon **permanente** sur la période.
 - PM** : parc de pâturage **mobile** électrifié.
SO : Sans objet, ce moyen de protection n'est pas mis en œuvre.
- (10) Protection la nuit. Indiquez par :
 - PR F** : usage d'un parc de regroupement **fixe**, électrifié, utilisé pour le regroupement nocturne quotidien.
 - PR M** : usage d'un parc de regroupement **mobile**, électrifié, utilisé pour le regroupement nocturne quotidien.
 - RB** : regroupement quotidien du troupeau en **bergerie**.
SO : Sans objet, ce moyen de protection n'est pas mis en œuvre.
Remarque : Le regroupement nocturne doit toujours être associé à un autre moyen de protection.
- (11) Indiquez **NP** dans les cases moyens de protection si le troupeau n'est pas protégé.