Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DES PYRENEES ORIENTALES

PLAN D'ACTION FRUITS ET LEGUMES
DEMANDES D'AIDES

Les formulaires de demandes sont à retourner à la DDTM au plus tard le 27 février 2015

Identification du demandeur

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

N° PACAGE :|0|6|6|__|__|__|__|__|__|

N° MSA :|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

NOM de naissance du demandeur ou RAISON SOCIALE pour les personnes morales :

NOM d'usage du demandeur ou APPELLATION COMMERCIALE pour les personnes morales : *(le cas échéant)*

Prénom :

Adresse permanente du demandeur:

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

☎ : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Téléphone portable professionnel : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Demandes

☐ **mesure relative au fonds d'allègement des charges (FAC)(*)**
☐ **mesure relative aux prêts de trésorerie (*)**
☐ **mesure de prises en charge de cotisations sociales (MSA) (**)** (***)**

(*) Cochez l'aide demandée et remplissez le formulaire correspondant.
(**) Si vous avez déjà déposé une demande auprès de la MSA cochez uniquement la case.
(***) Si vous souhaitez que votre demande soit également instruite sur l'enveloppe générale de prises en charge de cotisations MSA, **vous devez déposer votre dossier avant le 30 janvier 2015.**

Fait à _____
le : / /

Signature :

Direction Départementale des Territoires et de la Mer
2, rue Jean Richepin BP 50909- 66020 Perpignan

CADRES RESERVES A L'ADMINISTRATION

Dossier FAC

Dossier complet : ☐ oui ☐ non

.....

.....

.....

Dossier éligible : ☐ oui ☐ non

.....

.....

.....

Date : Référence :

Dossier Prêt de trésorerie

Dossier complet : ☐ oui ☐ non

.....

.....

.....

Dossier éligible : ☐ oui ☐ non

.....

.....

.....

Date : Référence :

Prises en charge MSA

Dossier éligible au plan d'action : ☐ oui ☐ non

Dossier présent : ☐ oui ☐ non

.....

.....

Date de transmission à la MSA Grand Sud : / /

Référence :

CADRES RESERVES A L'ADMINISTRATION

Montant d'aide de minimis antérieur

Date : montant en € :

Dossier FAC

Montant d'aide en € :

.....

.....

.....

Saisie télé-procédure : ☐ oui ☐ non

.....

N° lot de demandes :

Date : Référence :

Dossier Prêt de trésorerie

Montant d'aide en € :

.....

.....

.....

Saisie télé-procédure : ☐ oui ☐ non

.....

N° lot de demandes :

Date : Référence :

Prises en charge MSA

Montant d'aide en € :

.....

.....

Date réponse de la MSA Grand Sud : / /

Référence :

Respect plafonds de minimis

Total aide de minimis en € :

Respect du plafond : ☐ oui ☐ non

Date : / / Référence :