MINISTÈRE DU BUDGET
DES COMPTES PUBLICS
DE LA FONCTION PUBLIQUE
ET DE LA RÉFORME DE L'ÉTAT

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'ALIMENTATION, DE L'AGRICULTURE, DE LA PÊCHE, DE LA RURALITE ET DE L'AMENAGEMENT DU TERRITOIRE

Feuillet n° 1

DEMANDE DE REMBOURSEMENT PARTIEL DE TIC au titre de 2010pour :

le **FUEL-OIL DOMESTIQUE** (FOD) le **FIOUL LOURD** (FL) le **GAZ NATUREL** (GN)
(cochez la ou les cases correspondantes)

ACHETÉ(S) POUR LES ACTIVITÉS AGRICOLES DU 1er JANVIER AU 31 DECEMBRE 2010

Sous peine d'inéligibilité à la mesure, il ne doit être déposé qu'une seule demande par bénéficiaire N° | | | | | |

□ **ENTREPRISE INDIVIDUELLE (chef d'exploitation agricole à titre individuel, entrepreneur de travaux agricoles ou forestiers à titre individuel, exploitant forestier à titre individuel)**
□ **ENTREPRISE SOCIÉTAIRE (GAEC, EARL, CUMA, SCEA, GFA, SARL, etc...) ou ASSOCIATION**

♦ **NOM ET PRENOM du chef d'entreprise ou NOM de l'organisme** :...
NOM du gérant ou membre associé de l'organisme, habilité à la demande :...

numéro SIRET : [_|_|_|_|_|_|_|_|_] [_|_|_|_|_] **numéro PACAGE** : [_|_|_|_|_|_|_|_|_]
n° SIREN de l'entreprise Établissement

Adresse du siège :
N° : .... RUE :...
LIEU DIT :...
CODE POSTAL : .... COMMUNE :...
Tél. : ..../......../......../......../........ Fax: ..../......../......../......../........ E-mail :...

♦ **RÉFÉRENCES SOCIALES DU DEMANDEUR**
Numéro personnel d'affiliation ou de cotisant en tant qu'employeur à la mutualité sociale agricole ou de redevable à l'établissement national des invalides de la marine (ENIM) :...
Date de naissance du chef d'entreprise :......../......../........
Adresse de la caisse locale de MSA :...
Justificatif d'affiliation au régime agricole ou régime social des marins pour la conchyliculture *(voir feuillet n°3)* :
Nature du document produit :...
N° d'immatriculation MSA ou assimilé :...

♦ **REFERENCES BANCAIRES :**
Nom de l'établissement bancaire ou postal :...
Nom du titulaire ou de l'organisme titulaire du compte *(obligatoirement identique à celui du demandeur)*
Nom : [_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_]
Prénom : [_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_]
Numéro du RIB : [_|_|_|_|_] [_|_|_|_|_] [_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_] [_|_]

Je soussigné(e) .... atteste sur l'honneur[4] que la quantité totale de produits énergétiques indiquée sur les factures ci-jointes et ci-avant répertoriées a été utilisée uniquement pour les usages professionnels dont je déclare avoir pris connaissance et certifie que les copies des factures présentées sont en parfaite conformité avec les originaux que je détiens et m'engage à produire sur simple demande :

Fait à :...le : .... SIGNATURE OBLIGATOIRE

FUEL DOMESTIQUE (1)

Litres éligibles au titre du 1er semestre __________ L x 0,05 = __________ (a) €

Litres éligibles au titre du 2nd semestre __________ L x 0,05 = __________ (b) €

Porter les n° des factures de fuel domestique :

1er semestre				
2nd semestre				

FIOUL LOURD (1)

Tonnes éligibles au titre du 1er semestre __________ T x 16,65 = __________ (c) €

Tonnes éligibles au titre du 2nd semestre __________ T x 16,65 = __________ (d) €

Porter les n° des factures de fuel lourd :

1er semestre				
2nd semestre				

GAZ NATUREL (1)

Milliers de Kwh éligibles au titre du 1er semestre __________ T x 1,071 = __________ (e) €

Milliers de Kwh éligibles au titre du 2nd semestre __________ T x 1,071 = __________ (f) €

Porter les n° des factures de gaz naturel :

1er semestre				
2nd semestre				

REMBOURSEMENT TOTAL DEMANDE
(a+b+c+d+e+f)

€

./..

RÉCAPITULATIF des FACTURES de FUEL-OIL DOMESTIQUE (FOD) et/ou de FIOUL LOURD (FL) et/ou de GAZ NATUREL (GN)

Le total des quantités de FOD/FL/GN résultant des factures déclarées ci-dessous ne doit pas excéder la/les quantité(s) de FOD/FL/GN réellement utilisée(s) pour les usages professionnels éligibles à la mesure de remboursement partiel.
Les factures prises en compte ne peuvent être que celles libellées au nom du demandeur, exploitant individuel ou société, titulaire du compte bancaire correspondant au RIB fourni. En cas de demande provenant d'une société d'un type spécifique à l'agriculture, la facture doit mentionner explicitement le type de société (GAEC, EARL, SCEA, CUMA, GFA, SARL...) et sa raison sociale.

REMPLIR UNE LIGNE PAR FACTURE (2)

N° facture	Date	Nom et adresse du fournisseur	Quantité de FOD (en litres)
TOTAL DE LITRES ÉLIGIBLES (3)			

N° facture	Date	Nom et adresse du fournisseur	Quantité de FL (en tonnes)
TOTAL DE TONNES ÉLIGIBLES (3)			

N° facture	Date	Nom et adresse du fournisseur	Quantité de GN (en mKwh
TOTAL DE MILLIERS DE KILOWATTHEURES ÉLIGIBLES (3)			

Joindre une copie des factures

PIÈCES À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT :

1 - UN JUSTIFICATIF D'AFFILIATION PERSONNELLE (OU DE COTISATIONS EN TANT QU'EMPLOYEUR) AU RÉGIME SOCIAL SELON LE TYPE D'ACTIVITÉ : copie de l'appel de cotisations personnelles (ou comme employeur) établi au nom du demandeur au **titre de l'année 2010**, ou de tout autre document justifiant l'affiliation pour 2010 au régime de protection sociale des personnes non salariées des professions agricoles ou au régime social des marins mentionnant l'armement du navire en conchyliculture - petite pêche (CPP) ;

ou **SELON LE TYPE DE SOCIÉTÉ (voir feuillet n°3)** justificatif d'affiliation à un régime social d'entreprise éligible à la mesure ; justificatif d'activité de production agricole

2 - LES COPIES DE FACTURES ;

3 - UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE OU POSTAL (RIB).

LE DOSSIER COMPLET (demande et pièces justificatives)
est à transmettre avant le **15 AVRIL 2011**
à la Direction Générale des Finances Publiques
Service Dépense - Cellule « Remboursement TIC »
2 rue Gilbert Morel
63033 CLERMON-FERRAND CEDEX 1

N'oubliez pas de joindre le justificatif d'affiliation à votre régime social (MSA ou régime social des marins, voir notice explicative ci-après)

Important : A Lire

(1)Le montant doit être identique au total des achats éligibles porté sur le feuillet n°2.
(2)Seules sont éligibles les factures dont la date de livraison est comprise entre le 1er janvier 2010 inclus et le 31 décembre 2010 inclus, établies au nom du demandeur (entreprise individuelle, société ou association), lequel doit être identique à celui figurant sur le RIB fourni.
(3)Montant repris sur le feuillet n°1 (demandeur personne physique ou personne morale).
(4)L'article 441-6 du code pénal punit de 2 ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende le fait de fournir une déclaration mensongère en vue d'obtenir d'une administration publique ou d'un organisme chargé d'une mission de service public une allocation, un paiement ou un avantage indu.