**attestation comptable**

H5N1 ACCOUVEURS 2022- Avance

Je soussigné(e), [*prénom, nom DE LA PERSONNE ETABLISSANT L’ATTESTATION]\** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en ma qualité de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Atteste ci-dessous les éléments ci-dessous concernant

* *Raison sociale du demandeur de l’aide*\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* *SIRET du demandeur de l’aide* (14 caractères)\* : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Pour les éleveurs de cheptel reproducteur de volailles ET les entreprises de sélection-accouvage :**

**L’Excédent brut d’exploitation (EBE) doit concerner uniquement :**

* l’activité de production de cheptel reproducteur de volailles (dont gibier à plumes)

ou

* l’activité sélection et/ou accouvage de l’activité volaille (dont gibier à plumes) couvrant les espèces définies dans l’arrêté

1. Le demandeur de l’aide a reçu ou va recevoir une indemnisation sanitaire de la part de la DGAL dans le cadre de l'épisode d'influenza aviaire : OUI / NON\*

Si oui **:** montant reçu ou à recevoir (en euros) : ………………………… € ;

1. Je confirme ne pas avoir intégré dans l’estimation de l’EBE le montant de l’indemnisation sanitaire DGAL reçue ou estimée lors du dépôt du dossier : OUI / NON\*
2. **EBE :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Période de référence  (A) | Période indemnisée  (B) | Montant différentiel prévisionnel (A-B) | Montant différentiel prévisionnel \*50%  (A-B)\*50% | Variation % prévisionnelle  [(B-A)/|A|]\*100 |
| EBE | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% |

**Période de référence choisie :** N-3 ; N-2 ; N-1

Si N-2 ou N-1 : argumentaire justifiant le choix de la période (accompagnée de pièces justificatives)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Détermination de la période**

* L’éleveur subi un abattage de cheptel reproducteur dont l’entreprise est propriétaire, sur décision administrative en lien avec épizootie d’influenza aviaire : OUI / NON\*

Si oui l’EBE est estimé sur la période du 1er décembre 2021 au 31 octobre 2022 par rapport à la même période en année de référence : **Si non,** l’EBE est estimé sur la période du 1er décembre 2021 au 31 juillet 2022 par rapport à la même période en année de référence.

Nom de la structure professionnelle d’exercice \* : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cachet\* ET signature\*:

1. **Pour les entreprises de sélection-accouvage uniquement :**

Le demandeur doit en plus respecter au moins l’une des conditions suivantes pour le siège de l’entreprise ou l’un de ses établissements.

1. le demandeur a subi un abattage de cheptel reproducteur dont l’entreprise est propriétaire, sur décision administrative en lien avec épizootie d’influenza aviaire : OUI / NON\*

**LOCALISATION DE L’ENTREPRISE**

1. le siège de l’entreprise est en zone réglementée (voir annexe 1) : OUI / NON\*

**si non**  un ou plusieurs établissements hors siège est/sont en zone réglementée OUI / NON\*

dans la commune : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dans la commune : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Chiffre d’affaire (si l’entreprise ne répond pas au point 2a ou 2b)**

Si l’entreprise n’a pas subi d’abattage de cheptel reproducteur et n’est pas située en zone réglementée, remplir les données ci-dessous :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Montant (en €) | % CA HT/Total |
| A- Chiffre d’affaires (CA) HT total de l’exercice comptable clos en 2019 de l’activité sélection-accouvage pour les espèces éligibles |  |  |
| B – Chiffre d’affaires (CA) HT de l’exercice comptable clos en 2019 de l’activité sélection-accouvage à l’exportation avec des pays tiers ayant pris des mesures de fermeture motivées par l’influenza aviaire selon les conditions prévues à la décision INTV-GECRI-2022-42 |  |  |
| C – Chiffre d’affaires (CA) HT de l’exercice comptable clos en 2019 de l’activité sélection-accouvage avec la zone réglementée pour les espèces éligibles selon les conditions prévues à la décision INTV-GECRI-2022-42 |  |  |
| **(B+C)/A** |  | |

Nom de la structure professionnelle d’exercice \* : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cachet\* ET signature\*: