# ANNEXE 1 : Détermination de l’Excédent Brut d’exploitation SELECTION – GRANDS-PARENTAUX

Pour les charges et produits non directement affectables à l’activité, le taux d’affectation permet de calculer les charges indirectes correspondantes à l’activité sélection grands parentaux (« sélection GP » ci-dessous). Il correspond au pourcentage de chiffre d’affaires de l’activité sélection grands parentaux par rapport au chiffre d’affaires total de l’entreprise. Le calcul des charges de personnel devra faire apparaître la déduction du dispositif d’activité partielle, lorsque celui-ci est mis en œuvre.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **référence liasse fiscale** | **N° compte** |  | | | | |  |
| FC | 707-7097 | Ventes activité sélection GP | | | | | |
| FF + FI | 70-709 | Production vendue activité sélection GP | | | | | |
| FL |  |  | | | Chiffre d'affaires sélection GP | | |
| FM | 713 | Production stockée sélection GP | | | | | |
| FN | 72 | Production immobilisée sélection GP | | | | | |
| FQ | 74 | Subvention exploitation | | | |  | |
|  |  |  | directement liés à l'activité sélection GP non affectables et à retenir au prorata du CA = A x B % | | | | |
|  |  |  | A= | charges totales indirectes | |  | |
|  |  |  | B= | taux affectation = | | CA sélection GP/ CA Total entreprise | |
| FP | 791 | Transfert de charges liées à activité sélection GP | | | | | |
|  |  |  | remboursement assurances | | | | |
|  |  |  | dégrèvement impôts | | | | |
|  |  |  | autres | | | | |
|  |  | **TOTAL PRODUITS EXPLOITATION** | | | | | |
| FS | 607-608-6097 | Achats marchandises | | | | | |
| FT | 6037 | Variation stock marchandises | | | | | |
| FU | 601 à 606 | Achats mat premières et approvisionnements | | | | | |
| FV | 6031-6032-609 | Variation stock achats mat premières et approvisionnements | | | | | |
| FW | 61-62 | Autres achats externes | | | | | |
|  |  |  | directement liés à l'activité sélection GP non affectables et à retenir au prorata du CA = A x B % | | | | |
|  |  |  | A= | charges totales indirectes | | | |
|  |  |  | B= | taux affectation = | | CA sélection GP/ CA Total entreprise | |
| FX | 63 | Impôts et taxes | | | | | |
|  |  |  | directement liés à l'activité sélection GP non affectables et à retenir au prorata du CA = A x B % | | | | |
|  |  |  | A= | charges totales indirectes | |  | |
|  |  |  | B= | taux affectation = | | CA sélection GP/ CA Total entreprise | |
| FY+FZ | 64 | Frais de personnel (NB) | | | | | |
|  |  |  | directement liés à l'activité sélection GP non affectables et à retenir au prorata du CA = A x B % | | | | |
|  |  |  | A= | charges totales indirectes | | | |
|  |  |  | B= | taux affectation = | | CA sélection GP/ CA Total entreprise | |
|  |  | **TOTAL CHARGES EXPLOITATION** | | | | | |
| L’EBE = total produits - total charges. Ces paramètres doivent être calculés sur les périodes A (référence) 01/11/2019-01/03/2020\* et B (période indemnisée) 01/11/2022-01/03/2023.  *\** *Pour les cas particuliers justifiés (voir article 1.3. de la présente décision) par le biais d’un argumentaire et d’une (de) pièce(s) justifiant cet argumentaire, la comparaison peut être faite par rapport à la même période en N-2 ou N-1.*  NB : Il doit être tenu compte de la déduction de l'activité partielle. | | | | | | | |

# ANNEXE 2 : ATTESTATION COMPTABLE

Une version sera publiée sur le site internet de FranceAgriMer

<https://www.franceagrimer.fr/Accompagner/Dispositifs-par-filiere/Aides-de-crise/INFLUENZA-AVIAIRE>

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)\* : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**L’Excédent brut d’exploitation (EBE) doit concerner uniquement** l’activité sélection de l’activité volaille grands parentaux

1. Le demandeur de l’aide a reçu ou va recevoir une indemnisation sanitaire dans le cadre de l'épisode d'influenza aviaire :

**non - oui  :** montant total reçu ou à recevoir**: ………………………………………….. € ;**

**dont montant déduit dans le cadre de la décision INTV-GECRI-2022-83 (solde) : …………..…….. €**

1. Je confirme ne pas avoir intégré dans le calcul de l’EBE le montant de l’indemnisation sanitaire reçue ou estimée lors du dépôt du dossier : **oui – non**
2. **EBE activité Sélection « Grands-parentaux »  :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Période de référence (A) | Période indemnisée (B) | Perte EBE grands parentaux (A-B) | Variation %  [(B-A)/|A|]\*100 |
|  |  | € | % |

*NB : si elle n’a pas été déduite de l’aide versée au titre de la décision INTV-GECRI-2022-83, l’indemnisation sanitaire sera déduite de la perte d’EBE éligible par FranceAgriMer.*

**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)

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

Le demandeur doit en plus respecter la condition suivante :

* + 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

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

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

Cachet\* ET signature\*: