

1 – CHIENS DE PROTECTION

| Nom du chien <i>Facultatif</i> | Identification du chien (n° ICAD) <i>Cette donnée est obligatoire</i> | Achat : montant HT en € | Stérilisation : montant HT en € | Test de comportement : montant HT en € <i>Facture obligatoire pour cette dépense</i> | N° bon de livraison ou facture | Date de réalisation de la dépense <i>Retrait ou livraison du chien, réalisation de la stérilisation ou du test de comportement</i> | Date d'acquittement de la dépense <i>Pour la dépense test de comportement uniquement</i> |
|-----------------------------------|--|----------------------------|------------------------------------|---|-----------------------------------|--|--|
| | | _ _ _ , _ _ € | _ _ _ , _ _ € | _ _ _ , _ _ € | | _ _ / _ _ / _ _ | _ _ / _ _ / _ _ |
| | | _ _ _ , _ _ € | _ _ _ , _ _ € | _ _ _ , _ _ € | | _ _ / _ _ / _ _ | _ _ / _ _ / _ _ |
| | | _ _ _ , _ _ € | _ _ _ , _ _ € | _ _ _ , _ _ € | | _ _ / _ _ / _ _ | _ _ / _ _ / _ _ |
| | | _ _ _ , _ _ € | _ _ _ , _ _ € | _ _ _ , _ _ € | | _ _ / _ _ / _ _ | _ _ / _ _ / _ _ |
| | | _ _ _ , _ _ € | _ _ _ , _ _ € | _ _ _ , _ _ € | | _ _ / _ _ / _ _ | _ _ / _ _ / _ _ |
| | | _ _ _ , _ _ € | _ _ _ , _ _ € | _ _ _ , _ _ € | | _ _ / _ _ / _ _ | _ _ / _ _ / _ _ |
| | | _ _ _ , _ _ € | _ _ _ , _ _ € | _ _ _ , _ _ € | | _ _ / _ _ / _ _ | _ _ / _ _ / _ _ |
| | | _ _ _ , _ _ € | _ _ _ , _ _ € | _ _ _ , _ _ € | | _ _ / _ _ / _ _ | _ _ / _ _ / _ _ |
| | | _ _ _ , _ _ € | _ _ _ , _ _ € | _ _ _ , _ _ € | | _ _ / _ _ / _ _ | _ _ / _ _ / _ _ |
| | | _ _ _ , _ _ € | _ _ _ , _ _ € | _ _ _ , _ _ € | | _ _ / _ _ / _ _ | _ _ / _ _ / _ _ |
| | | _ _ _ , _ _ € | _ _ _ , _ _ € | _ _ _ , _ _ € | | _ _ / _ _ / _ _ | _ _ / _ _ / _ _ |
| | TOTAL | _ _ _ , _ _ € | _ _ _ , _ _ € | _ _ _ , _ _ € | | | |

2-INVESTISSEMENTS MATERIELS

Afin de suivre l'utilisation et la localisation du matériel financé en 2024, deux champs sont à remplir en complément des informations habituelles relatives aux dépenses effectuées.

- Lorsque le matériel acheté en 2024 fait partie des moyens de protection du carnet de pâturage de l'année 2024, il convient de renseigner dans le champ prévu à cet effet :
 - Pour les clôtures fixes : le lieu de chacune des parcelles équipées conformément au carnet de pâturage. Vous pouvez renseigner plusieurs lieux (unités pastorales, lieu-dit ou îlots PAC) dans une même ligne, qui correspond au lot de matériel d'une même facture.
 - Pour le matériel mobile : le lieu (unité pastorale, lieu-dit ou îlot PAC) de la parcelle équipée dans laquelle le troupeau pâture le plus longtemps, conformément au carnet de pâturage.
- Si le matériel acheté en 2024 est acheté pour du renouvellement et stocké en 2024, il convient de le renseigner dans le champ « Oui/Non » prévu à cet effet.

| Détail des dépenses | Quantité | Localisation du matériel utilisé pour remplir les engagements de protection en 2024 <i>Si le matériel est utilisé pour remplir les engagements de protection en 2024, renseigner les unités pastorales, les lieu-dit, ou les îlots PAC où sont utilisées les dépenses</i> | Le matériel est-il acheté pour du renouvellement et stocké en 2024 ? <i>Oui/Non</i> | Montant HT en € | N° Bon de livraison ou facture | Date de retrait ou de livraison du matériel | Date d'acquittement |
|---------------------|----------|--|--|-------------------------------|--------------------------------|---|------------------------------|
| | _ _ _ | | | _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ € | | _ _ _ / _ _ _ / _ _ _ _ | _ _ _ / _ _ _ / _ _ _ _ |
| | _ _ _ | | | _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ € | | _ _ _ / _ _ _ / _ _ _ _ | _ _ _ / _ _ _ / _ _ _ _ |
| | _ _ _ | | | _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ € | | _ _ _ / _ _ _ / _ _ _ _ | _ _ _ / _ _ _ / _ _ _ _ |

| | | | | | | | |
|--------------|-------|--|--|------------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------|
| | | | | | | | |
| | _ _ _ | | | _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ € | | _ _ _ / _ _ _ / _ _ _ _ | _ _ _ / _ _ _ / _ _ _ _ |
| | _ _ _ | | | _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ € | | _ _ _ / _ _ _ / _ _ _ _ | _ _ _ / _ _ _ / _ _ _ _ |
| | _ _ _ | | | _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ € | | _ _ _ / _ _ _ / _ _ _ _ | _ _ _ / _ _ _ / _ _ _ _ |
| TOTAL | | | | _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ € | | | |

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

| Type de dépenses | Pièces Description | 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 et si la DDT(M) n'en dispose pas dans l'annuaire des entreprises | <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 explicite de la protection des troupeaux <i>Une photo d'un moyen de protection n'est pas considérée comme une mention explicite du projet de protection</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SELON LES TYPES DE DEPENSES, VOUS DEVREZ EGALEMENT FOURNIR : | | | | | |
| INVESTISSEMENTS MATERIELS | 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"/> |
| | Bon de livraison sur l'exploitation <u>ou</u> bon de retrait chez le fournisseur <u>ou</u> facture émise par la structure vendeuse portant la date de livraison ou de retrait du matériel | Tous | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| CHIENS DE PROTECTION – Toutes dépenses | Copie du carnet de vaccination CHPLR ¹ , 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 | Si la DDT(M) n'en dispose pas dans la base I-CAD | <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 | Dans le cas d'une mise à disposition. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | |
|--|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | propriétaire établissant la mise à disposition du ou des chiens | | | | |
| CHIENS DE PROTECTION – Achat | Bon de livraison sur l'exploitation <u>ou</u> bon de retrait <u>ou</u> facture | Tous | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| CHIENS DE PROTECTION – Test de comportement | 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"/> |
| | Rapport du test de comportement du chien établi par le testeur et document signé du prestataire indiquant la date de remise au commanditaire | Tous | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| CHIENS DE PROTECTION – Stérilisation | Document vétérinaire indiquant la date de réalisation de l'acte de stérilisation du chien. | Tous | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ANALYSE DE VULNERABILITE | 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"/> |
| | Rapport d'analyse de vulnérabilité et document signé du prestataire indiquant la date de remise au commanditaire | Tous | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ACCOMPAGNEMENT TECHNIQUE | 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"/> |
| | Descriptif de la prestation d'accompagnement technique <i>Programme, contenu et objectif que ce soit un accompagnement collectif ou individuel</i> | Tous | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Rapport d'intervention de l'accompagnement technique et document signé du prestataire indiquant la date de remise au commanditaire | Si accompagnement technique individuel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Attestation datée de participation à une formation | Si accompagnement technique collectif | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | |
|--|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Plaquette de présentation de la structure ayant réalisé l'accompagnement technique | Si changement de prestataire entre la demande d'aide et la demande de paiement et si la structure ne fait pas partie de la liste de structures reconnues par la DRAAF AURA <i>Le demandeur est invité à se rapprocher de sa DDT(M) pour connaître cette liste</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

1 : C-maladie de carie ; H-hepatite de rubbarth ; P-parovirose ; 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 <small>(stade physiologiques ou numéro)</small> | Période de pâturage (2) | | Nombre de jours | Nombre de jours en cœur de parc national ou RNN | Commune <small>Compléter par le numéro de cercle</small> (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 pacage 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.