

Direction Départementale des Territoires du Doubs

6, rue du Roussillon - BP 1169 - 25003 BESANÇON Cedex
Téléphone 03.81.65.61.94 (touche 4) - télécopie 03.81.65.62.01
www.doubs.gouv.fr

Contrôle des structures
Déclaration préalable et obligatoire pour reprise de biens familiaux

Articles L. 331-2-II et R. 331-7 du Code Rural et de la Pêche Maritime (CRPM)

Je soussigné(e) : NOM..... Prénom.....

Adresse postale :

.....
.....

Tel :..... Mail :.....

Déclare vouloir mettre en valeur les biens agricoles désignés page suivante, conformément aux dispositions prévues à l'article L. 331-2-II du CRPM.

1/. Je certifie avoir reçu le bien agricole à mettre en valeur depuis le..... par donation, location, vente ou succession d'un parent ou allié jusqu'au 3ème degré inclus ; c'est à dire mes parents ou grands-parents, frères et sœurs, arrières grands-parents, oncles, tantes, neveux, nièces ou ceux de mon conjoint si je suis marié(e).

2/. Je certifie que ces biens sont détenus par un parent ou allié jusqu'au 3ème degré depuis neuf ans au moins :

- Propriétaire(s) des biens (Nom-Prénom):.....
- Lien(s) de parenté :.....
- Depuis quelle date en a-t-il la propriété ? :

3/. Je certifie que les biens sont libres de location.

4/. Je certifie satisfaire aux conditions de capacité ou d'expérience professionnelle (cocher une des case ci-après)

[] (diplôme(s) agricole(s) – à préciser :.....

OU

[] (expérience professionnelle agricole d'au moins 5 ans sur une surface supérieure à un tiers du seuil de contrôle de la zone me concernant (..... hectares) en qualité d'exploitant ou d'aide familiale ou d'associé exploitant ou de salarié d'exploitation agricole ou de collaborateur d'exploitation. Cette expérience a été acquise au cours des quinze dernières années.

5/. [] Je certifie que la reprise envisagée pourra permettre mon installation.

OU

[] Je certifie que la reprise envisagée permettra la consolidation de mon exploitation qui passera ainsi de hectares à hectares et que la surface que j'exploite de manière directe ou indirecte sous quelque forme que ce soit reste inférieure au seuil de contrôle de la zone me concernant telle que définie dans le Schéma Directeur Régional des Exploitations Agricoles.

Description des parcelles objet de la demande

| Superficie (hectares) | Nature des cultures | Référence cadastrale | Commune |
|-----------------------|---------------------|----------------------|---------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Identification de l'exploitant cédant

Nom – Prénom :

Adresse du siège d'exploitation du cédant :

.....
.....
.....

Je certifie exactes et sincères toutes les informations déclarées ci-dessus.

Fait à, le.....

Signature