

À adresser par courrier ou courriel avec les pièces justificatives demandées
à la Direction Départementale des Territoires de la Moselle

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 Courriel

Déclare vouloir mettre en valeur les biens agricoles désignés à la **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 3^{ème} 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 3^{ème} degré depuis neuf ans au moins :

Nom et Prénom du parent ou allié	Lien de parenté (père-mère, grands-parents, frère-soeur, oncle-tante)	Dates de propriété (9 ans au moins)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	du <input type="text"/> au <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	du <input type="text"/> au <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	du <input type="text"/> au <input type="text"/>

Joindre les documents justificatifs :

- du lien de parenté (livret de famille, ...)
- de la propriété des parcelles (acte de 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 cases ci-après)

Diplôme·s agricole·s – à préciser :

Joindre une copie du diplôme si elle n'est pas déjà présente dans votre dossier « Télépac »

ou

expérience professionnelle agricole acquise sur une période d'au moins 5 ans au cours des quinze dernières années et réalisée sur hectares. Cette surface doit être supérieure ou égale à **28,7** hectares, correspondants au tiers de la surface agricole utile régionale moyenne sur le territoire lorrain, en qualité d'exploitant ou d'aide familial ou d'associé exploitant ou de salarié d'exploitation agricole ou de collaborateur d'exploitation.

Joindre une attestation MSA pour l'expérience

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.

6/. Je certifie que les biens sont destinés à être exploités à titre individuel ou s'il s'agit d'une reprise de parts sociales d'une société exclusivement familiale.

Description des parcelles objet de la demande

Superficie (hectares)	Nature des cultures (*)	Référence cadastrale	Commune
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(*) Terre labourable, prairie permanente, vigne, verger

Identification de l'exploitant antérieur

Nom – Prénom :

Adresse du siège d'exploitation du cédant :

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

Fait à , le

Signature