



Etablissement national des produits de l'agriculture et de la mer
UNITE PROGRAMMES SOCIAUX
TSA 20002 - 93555 MONTREUIL SOUS BOIS CEDEX - Tél. : 01 73 30 32 19 - Fax : 01 73 30 30 48
**AIDE A LA DISTRIBUTION DE PRODUITS LAITIERS AUX ELEVES DES
ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT PRÉÉLÉMENTAIRE,
ÉLÉMENTAIRE ET SECONDAIRE
ET AUX ENFANTS DES CRECHES**

Règlement (CE) n° 657/2008
DOSSIER D'AGREMENT
Ce document est à compléter par l'organisme gestionnaire

Réservé à
FranceAgriMer
Cachet d'arrivée

U P.S.

Cadre réservé à FranceAgriMer

N° de Gestionnaire : _____

NOM : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Date d'envoi du dossier : _____

Date de début d'activité : _____ Date de fin d'activité : _____

Date de réagrément : _____

Dossier validé le : _____ Par l'agent : _____

A LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE RENSEIGNER LES PAGES SUIVANTES :

CONTROLLER VOTRE ENREGISTREMENT "SIRET" A L'INSEE :
NUMERO, RAISON SOCIALE, ADRESSE, ACTIVITE

<http://avis-situation-sirene.insee.fr/avisitu/jsp/avis.jsp>

Sélectionner l'icône



CONTROLLER VOTRE ENREGISTREMENT "U.A.I." A L'EDUCATION NATIONALE (réservé aux Ets scolaires) :

NUMERO, NOM DE L ETABLISSEMENT, ADRESSE, ACTIVITE.

<http://www.infocentre.education.fr/bce//> Suivre l'assistant dans « RECHERCHE ASSISTEE »,
Cliquer sur l'onglet "Détail" pour obtenir la fiche U.A.I..

Si ces enregistrements ne correspondent pas **précisément** à votre situation ACTUELLE,
vous devez **obligatoirement** les mettre en conformité.

Vous évitez ainsi le rejet de votre dossier et un retard dans l'obtention de l'aide.

DOCUMENTS A JOINDRE A CE DOSSIER

- 1) **Un RIB**, un **original** est obligatoire,
le RIB issu d'une trésorerie est le seul cas de copie autorisée avec le cachet du gestionnaire apposé comme lien.
- 2) **Pour les crèches**, une copie de la décision d'autorisation d'ouverture signée de l'autorité compétente.

1. IDENTIFICATION DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE (écrire en majuscules d'imprimerie)

N° SIRET : | _ _ _ | | _ _ _ | | _ _ _ | | _ _ _ |

N° UAI : | _ _ _ | | _ _ _ | | _ _ | (réservés aux Ets scolaires gestionnaires)

Nom

N°, type et libellé de la voie (Les adresses personnelles ne sont pas acceptées)

Lieu-dit

Code postal

Localité

N° Téléphone : | _ _ | | _ _ | | _ _ | | _ _ | | _ _ |

N° Télécopie : | _ _ | | _ _ | | _ _ | | _ _ | | _ _ |

E-mail : _____

Catégorie juridique : _____

**Votre identification
doit être en
cohérence avec
votre
enregistrement
SIRET à l'INSEE**

2. CARACTÉRISTIQUES DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE

- Public
- Privé sous contrat d'association
- Association Loi 1901
- Autres (à préciser) :

L'un, au moins, des établissements est situé
en REP, ZEP, RAR ou ZUS :

OUI NON Si oui, fournir le(s) justificatif(s)

3. ENGAGEMENTS DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE (1)

Je soussigné, nom _____, qualité _____, représentant l'organisme gestionnaire ci-dessus désigné déclare acquitter les factures d'achat des produits laitiers ou de repas et m'engage :

- à répercuter le montant de l'aide sur le prix payé par l'élève (ou enfant) ;
- à n'utiliser les produits laitiers qu'à l'usage des élèves (enfants) relevant, de mon (ou des) établissement(s) pour lesquels je demande l'aide et dont je me suis assuré que je suis **le seul mandataire**, ainsi qu'à rembourser le montant de l'aide pour les quantités concernées au cas où il serait constaté que :
 - les montants perçus sont supérieurs à la quantité maximale autorisée de 0,25 litre d'équivalent lait par élève (enfant) et par jour de classe (d'accueil),
 - les produits achetés ont été détournés de leur destination ;
- à ne déclarer que les produits éligibles fabriqués dans la Communauté Européenne ;
- à ne pas utiliser les produits laitiers subventionnés dans la confection des repas servis aux élèves (enfants) ;
- à porter à la connaissance de FranceAgriMer toute modification des éléments figurant dans la présente demande, notamment en ce qui concerne **la liste des établissements bénéficiaires** ;
- à permettre des inspections physiques sur place et à mettre à la disposition des contrôleurs les fiches de calcul, la comptabilité, ainsi que les éléments justifiant, pour chaque jour de classe(ou d'accueil), et chaque établissement, du nombre de bénéficiaires et des quantités de produits aidés (factures, menus
- à conserver les documents commerciaux pendant au moins 3 années à compter de la fin de l'année du paiement de l'aide,
- respecter immédiatement ou au plus tard au terme du délai fixé par la réglementation communautaire, toute modification apportée par la dite réglementation aux conditions d'agrément.
- à signaler, par un affichage permanent situé dans l'entrée principale, à un emplacement visible et lisible, la participation du (des) établissement(s), au régime européen de distribution de lait dans les écoles.

Je demande l'octroi de l'aide **Lait Scolaire** pour : mon établissement
 le(s) _____ établissement(s) ci-contre.

SIGNATURE ET CACHET DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE

*j'ai pris connaissance de la circulaire en vigueur et,
en conséquence, je suis informé de la publication annuelle,
à la Commission Européenne, de mes coordonnées
comme bénéficiaire de l'aide au Lait Scolaire,
Fait à _____, le _____*

(1) Toute fausse déclaration est passible de poursuites pénales.

4.ÉTABLISSEMENTS BÉNÉFICIAIRES SCOLAIRES* et/ou CRECHES

Nom _____	SCOLAIRE : <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S *
Adresse _____	N°UAI : ___ ___ _ ZEP ZUS REP: <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Code Postal _____	CRECHE : ZUS : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Localité _____	N°SIRET : ___ ___ _ _ _ _ _
Nom _____	SCOLAIRE : <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S *
Adresse _____	N°UAI : ___ ___ _ ZEP ZUS REP: <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Code Postal _____	CRECHE : ZUS : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Localité _____	N°SIRET : ___ ___ _ _ _ _ _
Nom _____	SCOLAIRE : <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S *
Adresse _____	N°UAI : ___ ___ _ ZEP ZUS REP: <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Code Postal _____	CRECHE : ZUS : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Localité _____	N°SIRET : ___ ___ _ _ _ _ _
Nom _____	SCOLAIRE : <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S *
Adresse _____	N°UAI : ___ ___ _ ZEP ZUS REP: <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Code Postal _____	CRECHE : ZUS : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Localité _____	N°SIRET : ___ ___ _ _ _ _ _
Nom _____	SCOLAIRE : <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S *
Adresse _____	N°UAI : ___ ___ _ ZEP ZUS REP: <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Code Postal _____	CRECHE : ZUS : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Localité _____	N°SIRET : ___ ___ _ _ _ _ _
Nom _____	SCOLAIRE : <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S *
Adresse _____	N°UAI : ___ ___ _ ZEP ZUS REP: <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Code Postal _____	CRECHE : ZUS : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Localité _____	N°SIRET : ___ ___ _ _ _ _ _

* (P : Préélémentaire, E : Élémentaire, S : Secondaire)

ÉTABLISSEMENTS BÉNÉFICIAIRES SCOLAIRES* et/ou CRECHES

Nom _____	SCOLAIRE : <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S *
Adresse _____	N°UAI : _ _ _ _ _ _ _ _ ZEP ZUS REP: <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Code Postal _____	CRECHE : ZUS : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Localité _____	N°SIRET : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Nom _____	SCOLAIRE : <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S *
Adresse _____	N°UAI : _ _ _ _ _ _ _ _ ZEP ZUS REP: <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Code Postal _____	CRECHE : ZUS : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Localité _____	N°SIRET : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Nom _____	SCOLAIRE : <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S *
Adresse _____	N°UAI : _ _ _ _ _ _ _ _ ZEP ZUS REP: <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Code Postal _____	CRECHE : ZUS : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Localité _____	N°SIRET : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Nom _____	SCOLAIRE : <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S *
Adresse _____	N°UAI : _ _ _ _ _ _ _ _ ZEP ZUS REP: <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Code Postal _____	CRECHE : ZUS : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Localité _____	N°SIRET : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Nom _____	SCOLAIRE : <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S *
Adresse _____	N°UAI : _ _ _ _ _ _ _ _ ZEP ZUS REP: <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Code Postal _____	CRECHE : ZUS : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Localité _____	N°SIRET : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Nom _____	SCOLAIRE : <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S *
Adresse _____	N°UAI : _ _ _ _ _ _ _ _ ZEP ZUS REP: <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Code Postal _____	CRECHE : ZUS : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Localité _____	N°SIRET : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Nom _____	SCOLAIRE : <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S *
Adresse _____	N°UAI : _ _ _ _ _ _ _ _ ZEP ZUS REP: <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Code Postal _____	CRECHE : ZUS : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Localité _____	N°SIRET : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

* (P : Préélémentaire, E : Élémentaire, S : Secondaire)