

COORDONNEES DU MAITRE D'OEUVRE

Si l'étude du projet, la réalisation et le suivi des travaux sont confiés à un maître d'œuvre, gestionnaire forestier (technicien forestier, expert, ingénieur, agent ONF,...), indiquer ses coordonnées.

| |
|---|
| Organisme : |
| Nom : prénom : |
| Adresse : |
| Code postal : _ _ _ _ _ Commune : □ : |
| Téléphone : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |

CARACTERISTIQUES GENERALES DU PROJET

Nature du projet (gestion passée, description du projet)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Localisation cadastrale des surfaces du projet

| <u>Identifiant</u> | <u>Commune</u> | <u>Lieu-dit</u> | <u>Lettre de section</u> | <u>N° de parcelle</u> | <u>Superficie cadastrale de la parcelle (en ha,ca,a)</u> |
|--------------------|----------------|-----------------|--------------------------|-----------------------|--|
| 1 | | | | | , |
| 2 | | | | | , |
| 3 | | | | | , |
| 4 | | | | | , |
| 5 | | | | | , |
| 6 | | | | | , |
| 7 | | | | | , |
| 8 | | | | | , |
| | | | | TOTAL | , |

Gestion forestière :

Garantie de gestion durable :

- PSG n°
- CBPS n°
- RTG n°
- autres (adhésion à une charte N2000, contrat N2000, art. L11 code forestier)

Gestion actuelle réalisée par un professionnel oui non

Descriptif du site

Expositions :

Pente moyenne :

Formation végétale en présence :

DESCRIPTIF DU PROJET DE REGENERATION

- 1^{er} cas : le peuplement arrivé à maturité et présence des semenciers**
- Diagnostic sylvicole préalable
 - Marquage de la coupe de régénération (coupe d'ensemencement, secondaire)
- 2^{ème} cas : une dynamique de régénération est en cours**
- Diagnostic sylvicole préalable
 - Travaux sylvicoles favorisant le développement de la régénération (nettoyage, ouverture de cloisonnement cultureux, dépressage ou dégagement des semis...)

Identification patrimoniale du site

Les parcelles citées ci-dessus sont situées dans (contacter le PNR pour compléter le tableau si besoin) :

| Type d'identification patrimoniale | Dénomination officielle du site | % de la surface du projet concerné |
|------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| Natura 2000 : SIC ou Z.S.C. | | |
| Natura 2000 : Z.P.S. | | |
| S.I.E.M. ² du PNR | | |
| Z.N.I.E.F.F. de type 1 | | |
| Z.N.I.E.F.F. de type 2 | | |
| APPB | | |
| R.N.R. | | |
| Site Classé | | |
| Site inscrit | | |
| Autre | | |

Descriptif des travaux

| Type d'intervention | Période prévisionnelle d'intervention (mois, année) | Surface « ha », nombre de plants « nb » | Coût unitaire (H.T.) | Coût total (H.T.) |
|--------------------------|---|---|----------------------|-------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| COUT TOTAL (en €) | | | | |

Aides sollicitées (plafond à 10ha)

| | Montant de l'aide sollicitée en € |
|---|-----------------------------------|
| Diagnostic sylvicole ³ | |
| Marquage de la coupe de régénération ⁴ | |
| Forfait travaux ⁵ | |
| TOTAL en € | |

Si le porteur de projet a déposé ou envisage de déposer un dossier d'aide pour la même opération, il s'engage à fournir le détail des différents dossiers notamment le détail des plans de financements prévisionnels⁶.

² SIEM : Sites d'Intérêt Ecologique Majeur définis dans la charte du Parc

³ Aide forfaitaire de 100 €/ha

⁴ Aide forfaitaire de 150€/ha

⁵ Aide forfaitaire de 350 €/ha

Engagements du bénéficiaire

orienter sa parcelle en régénération naturelle dans le respect du diagnostic sylvicole.

souscrire à un document de gestion durable

avoir pris connaissance des dispositifs de certification de gestion durable des forêts PEFC www.pefc-france.org/ ou FSC www.fsc-france.fr/

la nature cadastrale devra être en conformité avec la réalité de terrain, si ce n'est le cas, le propriétaire ou les usufruitiers devront transmettre une déclaration de changement de nature d'affectation des terrains non bâtis (Cerfa n°10517*02 ; formulaire numéro : 6704) au service des impôts du département concerné.

Respecter les engagements du règlement OPAFE

Je soussigné....., agissant pour le compte de
(dénomination de la personne morale),.....,

- certifie avoir pris connaissance du règlement
- m'engage à respecter les engagements

En conséquence, je sollicite une aide financière du Conseil Régional du Limousin d'un montant deeuros au titre de l'OPAFE.

Fait à :....., le...../...../20.....

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé ») :

Faire parvenir le dossier complet :

- un exemplaire du formulaire de demande d'aide renseigné et signé
- les pièces justificatives demandées en annexe

à l'adresse suivante :

**PNR Millevaches
Maison du Parc
Dispositif OPAFE
7, route d'Aubusson
19290 MILLEVACHES**

Pour tout renseignement complémentaire vous pouvez joindre :

Floriane Roson f.roson@pnr-millevaches.fr ou Olivier Zappia o.zappia@pnr-millevaches.fr

Animateurs de la CFT ou au 05 55 96 97 00

⁶ Par exemple le DEFI travaux

ANNEXES I

Pièces complémentaires à fournir:

| Pièces | Type de demandeur | Pièces jointes |
|--|--|--------------------------|
| Preuve d'identité | | |
| Carte d'identité | Propriétaire individuel | <input type="checkbox"/> |
| Justificatif de n° SIRET (certificat d'identification) | Propriétaire individuel ou co-propriétaires | <input type="checkbox"/> |
| K-bis disponible auprès du greffe du tribunal de commerce du département | Sociétés civiles et sociétés commerciales, coopératives (OGEC), groupement de type GA, GFA, GFR, GAEC... | <input type="checkbox"/> |
| Acte constitutif : copie de la publication au JO ou récépissé de déclaration en préfecture | Associations loi 1901, fondations... | <input type="checkbox"/> |
| Preuve de propriété | | |
| Extrait de matrice cadastrale de l'année en cours ou acte notarié | Tout demandeur | <input type="checkbox"/> |
| Preuve de représentation légale ou de pouvoir | | |
| Pouvoir de tutelle ou curatelle | Tuteur légal ou curateur | <input type="checkbox"/> |
| Accord sous seing privé | Usufruitier ou nu-propiétaire (selon la qualité du demandeur) | <input type="checkbox"/> |
| Mandat des co-indivisaires, ou des co-propriétaires ou de l'époux demandeur mais non propriétaire ou de toutes personnes se partageant le droit de propriété | Mandataire | <input type="checkbox"/> |
| Mandat des propriétaires | OGEC | <input type="checkbox"/> |
| Décision du Président ou CR d'Assemblée générale | Associations loi 1901, AFF, ASA, ASL, Fondations | <input type="checkbox"/> |
| Décision du gérant ou CR d'Assemblée générale et pouvoir du co-gérant en cas de co-gérance | Sociétés civiles dont groupements (SCI, GF, GFA, GFR), sociétés commerciales dont coopératives (OGEC) | <input type="checkbox"/> |
| Délibération de l'organe compétent approuvant le projet | Toutes personnes publiques: collectivités territoriales et leurs groupements ; ASA, EP d'enseignement ou hospitaliers, GIP, SAFER | <input type="checkbox"/> |
| Pièces techniques | | |
| Carte de localisation sur fond IGN | Tout demandeur | <input type="checkbox"/> |
| Le plan cadastral au 1/2000 ou 1/2500 des parcelles concernées par le projet, | Tout demandeur | <input type="checkbox"/> |
| Diagnostic sylvicole – régénération naturelle | Tout demandeur | <input type="checkbox"/> |
| Facture du diagnostic sylvicole adressée au propriétaire | Tout demandeur | <input type="checkbox"/> |
| Une copie des devis correspondants au montant des travaux envisagés | Tout demandeur sollicitant une prestation extérieure ; dans le cas de travaux réalisés en propre une réception de chantier sera réalisée par le PNR. | <input type="checkbox"/> |
| Autres pièces administratives | | |
| Un relevé d'identité bancaire | Tout demandeur | <input type="checkbox"/> |
| Attestation sur l'honneur et déclaration relative aux aides <i>minimis</i> perçues les 3 dernières années (jointe au présent formulaire) | Tout demandeur | <input type="checkbox"/> |
| Un courrier de demande d'aide adressé au Président de Région (joint au présent formulaire) | Tout demandeur | <input type="checkbox"/> |

Contenu minimal du diagnostic sylvicole – Régénération naturelle

Nom et coordonnées du demandeur :

Surface du projet :

Critères stationnels :

Unité de la station forestière : n°

(se référer au guide simplifié du plateau de Millevaches)

Altitude :

Exposition(s) :

Pente moyenne :

+ photographie du peuplement

Etat des lieux

Description du peuplement

Type de peuplement :

Diversité en essence :

Age :

Densité :

Hauteur moyenne :

Qualité des semenciers :

Etat sanitaire :

+ carte des peuplements, emprise cadastrale

Inventaire du peuplement :

Capital sur pied (G/ha) par essence :

Régénération (> 50 cm de hauteur, <7.5 cm de Ø) : % de couverture et essences prépondérantes des semis

Gestion forestière :

Gestion passée :

Document de gestion : PSG RTG CBPS autre

Certification : PEFC FSC aucune

Gestion actuelle réalisée par un professionnel : oui non

Projet sylvicole – opérations programmées :

Description :

+ carte des travaux

Evaluations des coûts, revenus prévisionnels et risques estimés

Coût des travaux :

Recettes :

Valeur du capital sur pied après travaux :

Demandeur :

Nom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

à

Monsieur le Président
Conseil régional Nouvelle Aquitaine
27 boulevard de la Corderie
87000 LIMOGES

Objet : OPAFE /PNR de Millevaches/Demande d'aide

A _____, le ____/____/____

Monsieur le Président,

Je sollicite pour l'année _____ l'aide du Conseil Régional pour la réalisation de travaux dans le cadre de l'Opération Programmée d'Amélioration Forestière et Environnementale (OPAFE) du Parc Régional de Millevaches en Limousin.

Le dossier joint présente le détail du projet et un prévisionnel budgétaire d'un montant total HT de _____ € et l'aide sollicitée s'élève à _____ €.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Signature du demandeur