**Annexe « Caractéristiques de l’opération »**

**Demande de paiement (solde)**

**Programmation 2014-2020**

**Cadre règlementaire : FEADER, Programme de Développement rural 2014-2020,**

**autorité de gestion : Département de la réunion**

**4.1.8. SOUTIEN A LA PLANTATION DE CANNE A SUCRE**

***CARACTERISTIQUES DE L’OPERATION***

Surface de plantation réalisée pour l’opération :…………………..Hectares

En fonction des critères de l’ICHN, votre opération est située en :

 Zone autre contrainte  Zone de montagne  Zone contrainte spécifique

**Variété(s) plantée(s) :**

Veuillez indiquez les références des variétés plantées et le nom de leur zone de plantation :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Variétés de canne\* | Nombre d’hectares de l’opération | Irrigation |
| Nombre d’hectares de la variété | Zone de plantation\* | Mise en place de l’irrigation | Surface totale irriguée (Hectares) | Modes d’irrigation |
|  |  |  |  OUI NON |  |  Aspersion  Goutte-à-goutte |
|  |  |  | OUI NON |  |  Aspersion  Goutte-à-goutte |
|  |  |  | OUI NON |  |  Aspersion  Goutte-à-goutte |
|  |  |  | OUI NON |  |  Aspersion  Goutte-à-goutte |

\* *Veuillez vous référer à la fiche action pour les variétés de canne préconisées et la zone de plantation.*

***ATTESTATION DU BENEFICIAIRE***

**Je certifie exactes les informations mentionnées dans le présent document.**

Fait à : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nom, signature et cachet de l’organisme bénéficiaire

Représentant légal ou représentant délégué

Le : |\_\_|\_\_| / |\_\_||\_\_| / |\_\_||\_\_|\_\_||\_\_| *(rayer la mention inutile)*