

**Fiche d'informations**  
**Exploitants en situation de fragilité**  
**Fiche de liaison avec la cellule d'accompagnement Agriculteurs**  
**Fragilisés**

*Cette fiche est strictement confidentielle. Elle sera consultée par les membres de la cellule dédiée, constituée par des experts des différents organismes agricoles, qui ont signé une clause de confidentialité. Aucun représentant professionnel n'y siège.  
La vocation de cette cellule est de prendre en compte votre situation et de vous accompagner dans la recherche de solutions*

Vous pouvez transmettre cette fiche :

**Soit par courrier :**

Direction Départementale des Territoires du Tarn  
Cellule d'Identification et d'accompagnement des Exploitants Agricoles en difficulté  
19 rue de Ciron  
81013 Albi cedex 09

Ou

Chambre d'agriculture du Tarn  
96, rue des agriculteurs – CS 53270  
81011 ALBI cedex 9

**Soit par mail :**

[ddt@tarn.gouv.fr](mailto:ddt@tarn.gouv.fr)  
[accueil@tarn.chambagri.fr](mailto:accueil@tarn.chambagri.fr)

En cas de mal être, de solitude, de détresse, vous pouvez appeler le service mis en place par la MSA : « **AGRI'ECOUTE** » au n° 09 69 39 29 19. Accessible à tout moment, il permet de dialoguer de façon confidentielle avec un professionnel.

**Votre situation**

**Comment vous sentez-vous au quotidien ?**

- Bien
- Assez bien, mais je rencontre des difficultés
- Mal. Je me sens dépassé(e), je n'arrive plus à faire face à mes difficultés

Selon vous, quelles sont les origines de vos difficultés ?

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

Avez-vous des remboursements bancaires en retard :

Non

Oui

Depuis quand (environ) ? .....

Quel est le montant approximatif concerné ? .....

**Si « non », rencontrez-vous des difficultés relationnelles avec les personnes avec lesquelles vous travaillez ?**

Non

Oui

**Quelles sont vos attentes en sollicitant cette cellule ?**

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

### Vos coordonnées

Nom – Prénom : .....

Votre situation de famille : ..... Votre âge : .....

Adresse : .....  
.....

CP Commune : .....

Téléphone portable : .....

Adresse mail : .....

N° PACAGE : |... |... |... |... |... |... |... |... |

**J'accepte que les informations sur ma situation soient transmises aux membres de la cellule d'accompagnement, qui ont signé une clause de confidentialité.**

**Date :**

**Signature**