|  |
| --- |
| **PROGRAMME DE DEVELOPPEMENT RURAL 2014-2020****AQUITAINE/LIMOUSIN/POITOU-CHARENTES** **FORMULAIRE DE DEMANDE DE PAIEMENT****Mesure 19 LEADER**[ ]  **19.2** «Aide à la mise en œuvre d’opération dans le cadre de la stratégie de développement local menée par les acteurs locaux»[ ]  **19.3** « Préparation et mise en œuvre d’activités de coopération des GAL »[ ]  **19.4** « Frais de fonctionnement et d’animation liés à la mise en œuvre de la stratégie locale de développement » |

Version harmonisée 1.0 du 15 janvier 2019

*Avant de remplir cette demande, veuillez lire attentivement la notice d’information jointe.*

*Cette demande d’aide une fois complétée constitue, avec l’ensemble des justificatifs joints par vos soins, le dossier de demande de paiement pour le FEADER.*

*Veuillez transmettre l’original de votre dossier au Groupe d’Action Locale (19.02, 19.03) ou au Service Instructeur (19.04) et conservez-en un exemplaire.*

**Cadre réservé à l’administration (Gal/SI) :**

**Sous-mesure 19.2** [ ]  **19.3** [ ]  **19.4** [ ]

Nom et code GAL : …………………………………………………………………….. Date de réception de la demande : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

N° de dossier OSIRIS : ……………………………………………………………….. Date limite de dépôt du formulaire : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Type demande de paiement (DP) : [ ]  **1ère Demande de Paiement (DP1)** [ ]  **2ème Demande de Paiement (DP2)** [ ]  **3ème Demande de Paiement (DP3)** [ ]  **Dernière Demande de Paiement (DDP)**

**INTITULÉ DU PROJET** *(A remplir par le demandeur)*

…………………………………………………..

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR *(A remplir par le demandeur)*

|  |
| --- |
| NOM ou Raison sociale : ………………………………………………………………………  |
| N° de SIRET : | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  |

COORDONNEES DU COMPTE BANCAIRE SUR LEQUEL L’AIDE DEVRA ETRE VERSEE

|  |
| --- |
| Veuillez indiquer ci-après les coordonnées du compte bancaire choisi pour le versement de cette aide, et joindre obligatoirement un RIB :  |
| IBAN   | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_| |
| BIC  | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |

Je, soussigné, : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………… (nom, prénom du représentant de la structure), agissant en qualité de représentant légal de : ……………………………………………………………………… (nom de la structure bénéficiaire de la décision d’aide) demande le versement des aides qui ont été accordées à : ……………………………………………………………………… (nom de la structure bénéficiaire de la décision d’aide) par la convention attributive en date du : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|.

**Je demande** **le versement** **de la**

[ ]  **1ère Demande de Paiement (DP1)** [ ]  **2ème Demande de Paiement (DP2)**

[ ]  **3ème Demande de Paiement (DP3)** [ ]  **Dernière Demande de Paiement (DDP)**

*Cochez l’une des cases au choix : si l’opération est achevée et que vous ne déposez plus de demande de paiement pour cette opération par la suite (pour présenter de nouvelles dépenses), cochez « Dernière Demande de Paiement » sinon cochez « Demande de Paiement n°1, 2…)*

**Date de début d’exécution de l’opération :** |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**Date de fin d’exécution de l’opération (Dernière Demande de Paiement) :**  |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**Montant des dépenses réalisées à ce jour :**  |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| € [ ] HT [ ] TTC

**Montant des dépenses éligibles présentées pour la demande de paiement :** |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| € [ ] HT [ ] TTC

[ ]  **J’ai pris connaissance que j’encours des sanctions** si je présente des dépenses qui ne sont pas éligibles au titre du Programme de Développement Rural conformément à la convention.

Le service instructeur détermine :

* Le montant de l’aide que je demande, basé sur le contenu du présent formulaire de demande de paiement (a)
* le montant de l’aide qui m’est due, après vérification de l’éligibilité de ma demande de paiement (b)

Si le montant (a) dépasse le montant (b) de plus de 10%, alors, le montant qui me sera effectivement versé sera égal à b- [a-b]

**J’atteste sur l’honneur :**

[ ]  Que tout ou partie du projet pour lequel je demande le versement de l’aide a bien été réalisé,

 Que je n’ai pas sollicité pour le même projet, une aide autre que celles indiquée sur le présent formulaire de demande de paiement,

[ ]  L’exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes

[ ]  Avoir commencé la présente opération à la date du |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (*date > à la date indiquée dans la convention – article 2)*

[ ]  Pour une demande de solde, avoir terminé la présente opération le |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (date la plus tardive : achèvement des actions/travaux et acquittement de la dernière facture) (*date < à la date indiquée dans la convention – article 2)*

[ ]  Que l’opération pour laquelle je demande le versement d’une subvention ne génère pas de recettes autres que celles déclarées

[ ]  Que je n’ai (nous n’avons) pas bénéficié de remise, rabais ou ristourne pour le projet présenté dans cette demande de paiement

**INDICATEURS REALISES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nombre / Valeur prévisionnel** | **Nombre / Valeur réalisé** |
| Population couverte par le projet | …………………………………………………. | …………………………………………………. |
| Nombre d’emploi(s) créé(s) | …………………………………………………. | …………………………………………………. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indicateurs spécifiques au GAL** | **Nombre / Valeur prévisionnel** | **Nombre / Valeur réalisé** |
| ………………………………………………………………. | …………………………………………………. | …………………………………………………………. |
| ………………………………………………………………. | …………………………………………………. | …………………………………………………………. |
| ………………………………………………………………. | …………………………………………………. | …………………………………………………………. |
| ………………………………………………………………. | …………………………………………………. | …………………………………………………………. |

DONNEES FINANCIERES DE L’OPERATION

**Période d’exécution de l’opération concernée par la présente demande de paiement :**

**Du** |\_|\_ |/ |\_|\_|/ 20|\_|\_| **au** |\_|\_ |/ |\_|\_|/ 20|\_|\_|

**Montant total des dépenses supportées à ce jour par le bénéficiaire pour l’opération** : |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| €

! Les dépenses doivent avoir été intégralement supportées au préalable par le bénéficiaire qui demande le versement de l’aide – une dépenses supportée par le bénéficiaire étant une dépense qui a été décaissée ou débitée du compte bancaire.

DEPENSES ELIGIBLES PRESENTEES AU titre DE CETTE DEMANDE DE PAIEMENT

**Les dépenses réalisées au titre du projet sont détaillées dans les annexes 1, 2, 3, 4 du présent formulaire.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Récapitulatif des dépenses éligibles présentées** | Montant (en €) |  |
| Annexe 1A : dépenses sur factures | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| € | [ ] HT [ ] TTC |
| Annexe 1B : dépenses sur factures proratisées | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| € | [ ] HT [ ] TTC |
| Annexe 2 : frais salariaux liés à l’opération | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| € | [ ] HT [ ] TTC |
| Annexe 3 : autres dépenses liées à l’opération (frais de déplacement, hébergement etc.) | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| € | [ ] HT [ ] TTC |
| Annexe 4 : Coûts indirects | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| € |  |
| **Total des dépenses prévisionnelles**  | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| € | [ ] HT [ ] TTC |

Certifié exact et sincère, le (date) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom, prénom du **représentant de la structure** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qualité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cachet et signature :

Déclaration des aides effectivement perçues

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Financeurs** | **Montant accordé en €** | **Montant versé** **en €** | **Références du/des versement(s)** | **Date du/des versement(s)***(JJ/MM/AA)* | **Type de versement** |
| Etat | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  | *(JJ/MM/AA)* | [ ] acompte[ ] solde |
| Région | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  | *(JJ/MM/AA)* | [ ] acompte[ ] solde |
| Département | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  | *(JJ/MM/AA)* | [ ] acompte[ ] solde |
| Autres financements publics (commune, PNR, EPCI…) *(précisez)* : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  | *(JJ/MM/AA)* | [ ] acompte[ ] solde |
| Equivalents subvention[[1]](#footnote-1) | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  | *(JJ/MM/AA)* | [ ] acompte[ ] solde |
| Autofinancement public ou OQDP[[2]](#footnote-2) | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |
| Sous total financeurs publics | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |
| Contributions privées (mécénat…) *(précisez)* : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  | [ ] acompte[ ] solde |
| Emprunt (nom du prêteur/ nom du prêt ou nom de la catégorie de prêt à préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |
| Autofinancement du porteur privé | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |
| Sous total financeurs privés | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |
| Recettes nettes générées par l’opération  | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |

**LISTE DES PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE A VOTRE DEMANDE de paiement**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pièces à fournir** | **Type de demandeur concerné /****type de projet concerné** | **Pièce jointe** | **Pièce déjà fournie à l’administration** | **Sans objet** |
| **TRANSMISSION DES LA 1ère DEMANDE DE PAIEMENT** |
| Déclaration de début d’exécution de l’opération  | Tous |  |  |  |
| ANNEXE 5 : Confirmation du respect des règles de la commande publique | Si le bénéficiaire est soumis au respect de la commande publique sur l’opération |  |  |  |
| Copie de l’ensemble des pièces demandées dans l’**ANNEXE 5 : Confirmation du respect des règles de la commande publique** | Si le bénéficiaire est soumis au respect de la commande publique sur l’opération |  |  |  |
| Relevé d’identité bancaire (ou copie lisible) tamponné si l’intitulé du RIB est différent de celui du bénéficiaire (collectivité)2 | Dans le cas où vous souhaitez que l’aide soit versée sur un autre compte que celui indiqué dans le formulaire |  |  |  |
| **TRANSMISSION A CHAQUE DEMANDE DE PAIEMENT** |
| Exemplaire original du présent formulaire de demande de paiement complété, daté, tamponné et signé par la personne habilitée | Tous |  |  |  |
| **ANNEXES 1A et 1B : Dépenses sur Factures (proratisées)** du formulaire de demande de paiement complétées, datées, tamponnées et signées par la personne habilitée | Si vous présentez des dépenses sur factures  |  |  |  |
| Justificatifs des dépenses sur factures présentées sur les ANNEXES 1A et 1B : factures acquittées1, relevés de compte, mandats. |  |  |  |
| **ANNEXE 2 : Dépenses de rémunération** du formulaire de demande de paiement complétée, datée, tamponnée et signée par la personne habilitée | Si frais salariaux |  |  |  |
| Justificatifs des dépenses de rémunération : * Bulletins de salaires de l’année n ;
* Contrat de travail, fiche de poste, lettre de mission de l’année n ; (si différent de la demande d’aide)
* Suivi de temps passé pour les salariés dont le pourcentage d’affectation à l’opération est variable ; ce justificatif de temps passé doit être daté et signé par le salarié et son responsable hiérarchique
* Attestation ou pièces justificatives du temps consacré par le ou les salariés à l’opération ;
* Convention de mise à disposition
 |  |  |  |  |  |
| **ANNEXE 3 : autres dépenses** du formulaire de demande de paiement complétée, datée, tamponnée et signée par la personne habilitée | Si autres dépenses liées à l’opération  |  |  |  |
| Justificatifs :* Note de frais détaillée exclusivement dédiée à l’opération, signée par le responsable de la structure ;
* Relevé de comptes, mandats.
* Barème kilométrique utilisé
 |  |  |  |
| **ANNEXE 4 : Coûts indirects** du formulaire de demande de paiement complétée | Si coûts indirects |  |  |  |
| Justificatifs du versement des aides publiques perçues sur l'opération (états de versement reçu(s) ou perçues) | Tous |  |  |  |
| Relevé de compte de la structure maître d'ouvrage du projet ou attestation de versement du financeur privé | Pour les financements privés |  |  |  |
| ANNEXE 5 : Confirmation du respect des règles de la commande publiqueFormulaire de confirmation du respect des règles de la commande publique complété et signé, Attestation de non-conflit d’intérêt,ainsi que les pièces justifiant l’existence du marché (si besoin et en fonction de l’état d’avancement du marché) | Si le bénéficiaire est soumis au respect de la commande publique sur l’opération |  |  |  |
| **TRANSMISSION A LA DERNIERE DEMANDE DE PAIEMENT AU PLUS TARD** |
| Preuve de la publicité communautaire (logos leader, Europe et mention) | Tous |  |  |  |
| Rapport d’activité /Bilan de l’opération/Rapport d’exécution, PV de réception… | Tous |  |  |  |
| Justificatifs de l’acquittement des retenues de garanties | Opération d’investissement |  |  |  |
| Copie de la convention de sous-traitance liant le bénéficiaire au partenaire | En cas de dépenses de type « frais de sous-traitance » |  |  |  |
| Justificatifs de versement des contributions privées (mécénat) : attestation ou relevés de compte bancaire justifiant de la somme exacte versée |  |  |  |  |
| Justificatifs des recettes nettes |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Le cas échéant le GAL ou le service instructeur pourront demander des pièces complémentaires jugées nécessaires à l'instruction du projet.** |

|  |  |
| --- | --- |
| Fait à : ……………………………………………………….. | Certifié exact et sincère, le (date) : …………………………………….. |
| NOM, Prénom, qualité et signature du représentant légal de la structure (*visé en page 1*) : | Cachet du demandeur :  |

(1) *Les factures devront obligatoirement comporter la mention « facture acquittée par chèque encaissé le …/… /… » (ou par virement le… /… /…) ». Cette mention sera portée par le fournisseur, qui signera et apposera le cachet de sa société. Lorsque les factures présentées ne portent pas la mention « acquitté par le fournisseur », il est demandé de produire une copie des relevés bancaires correspondants.*

(2) *L’IBAN n’est pas à produire si le compte bancaire est déjà connu du guichet unique. Dans le cas contraire (compte inconnu ou nouveau compte), vous devez fournir l’IBAN du compte sur lequel l’aide doit être versée (une copie de l’IBAN lisible, non raturée, non surchargée est acceptée).*

Les informations recueillies font l’objet d’un traitement informatique destiné à instruire votre dossier de demande de paiement d’aide publique.

Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d’un droit d’accès et de rectification touchant les informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à la Région Nouvelle Aquitaine.

A ce stade, les données contenues dans le présent formulaire seront communiquées uniquement aux différents financeurs de votre dossier.

1. *Exemples de prêts aidés : prêt d’honneur, avance remboursable, prêt à taux zéro, prêt bonifié* [↑](#footnote-ref-1)
2. OQDP : Organisme Qualifié de Droit Public [↑](#footnote-ref-2)