



## FORMULAIRE DE DEMANDE DE PAIEMENT

### CONTRATS NATURA 2000 EN MILIEUX NI-AGRICOLE NI-FORESTIERS ET CONTRATS NATURA 2000 EN MILIEUX FORESTIERS TYPE D'OPÉRATION 7.6.3 DU PROGRAMME DE DEVELOPPEMENT RURAL LANGUEDOC-ROUSSILLON 2014-2020

Avant de remplir cette demande, veuillez lire attentivement la notice d'information correspondante. Veuillez transmettre l'original à la DDT et conserver un exemplaire.

#### CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

NOM DU BENEFICIAIRE : \_\_\_\_\_

LIBELLE DE L'OPERATION : \_\_\_\_\_

N° OSIRIS : \_\_\_\_\_

#### FORMULATION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT ET SIGNATURE

Je soussigné (e)/ nous soussignés,

Nom (s), Prénom (s) \_\_\_\_\_

agissant en tant que personne physique ;

représentant légal d'une personne morale : raison sociale : \_\_\_\_\_

n° SIRET | | | | | | | | | | | | | | | |

demande le versement des aides qui ont été accordées par la décision juridique qui m'a été adressée.

Je demande le versement  d'un premier acompte  d'un deuxième acompte  
 du solde

Montant des dépenses réalisées pour cette demande de paiement : \_\_\_\_\_ €

Dont : montant des dépenses éligibles présentées pour la demande de paiement : \_\_\_\_\_ €

**J'ai pris connaissance que j'encours des sanctions si je présente des dépenses qui ne sont pas éligibles (se reporter à l'article 3 de la décision juridique afin de connaître la nature des dépenses éligibles)**

Le service instructeur détermine sur la base des justificatifs que je présente :

- le montant de l'aide que je demande, basé seulement sur le contenu de cette demande de paiement de l'aide.(= 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 (nous attestons) sur l'honneur :**

que je n'ai (nous n'avons) pas sollicité pour les mêmes investissements, une aide autre que celles indiquées sur cette demande de paiement de l'aide,

l'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes

Fait le : | | | | | | | | | | signature,

## DÉPENSES RÉALISÉES

**Veillez vous reporter aux annexes et les compléter.**

## PLAN DE FINANCEMENT REALISE (uniquement pour la demande de solde)

*Veillez compléter le tableau ci-dessous au moment de votre demande de solde*

Financiers	Montant en €
Montant des aides du/ des financeurs national (État/ Région/ Agence de l'eau ...) attendues au titre du Type d'Opération 7.6.3 du PDR LR	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
Montant du FEADER attendu au titre du Type d'Opération 7.6.3 du PDR LR	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
Autofinancement appelant du FEADER	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
<b>Sous-total financeurs publics</b>	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
Auto-financement	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
Autre	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
<b>Sous-total financeurs privés</b>	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
Recettes prévisionnelles générées par le projet pendant la durée de l'opération	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
<b>TOTAL général = coût total éligible du projet</b>	_ _ _   _ _ _ ,  _ _

(1) Veillez indiquer l'origine des aides hors PDR : \_\_\_\_\_

## COORDONNÉES BANCAIRES

Complétez le cadre ci-dessous si vous souhaitez que l'aide soit versée sur un autre compte bancaire que celui fourni lors de votre dépôt de dossier.

Vous souhaitez que l'aide soit versée sur un compte déjà connu du service instructeur : veuillez donner ci-après les coordonnées du compte choisi pour le versement de cette aide, ou bien joindre un RIB-IBAN :

|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|  
IBAN - Identifiant international de compte bancaire

Vous avez choisi un nouveau compte bancaire : veuillez joindre obligatoirement un RIB-IBAN.

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 des informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez vous adresser à la Direction départementale des Territoires. À ce stade, les données contenues dans le présent formulaire seront communiquées uniquement aux différents financeurs de votre dossier.

## INDICATEURS

*Le cas échéant, veuillez compléter les indicateurs de réalisation ci-dessous au moment de votre demande de solde :*

## LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE À VOTRE DEMANDE

Le récapitulatif des dépenses figure en annexe.

Pièces	Type de demandeur concerné / type de projet concerné	Pièce jointe	Pièce déjà fournie au service instructeur	Sans objet
Exemplaire original du présent formulaire de demande de paiement complété et signé, dont les annexes 1 à 6.	Tous	<input type="checkbox"/>		
Relevé d'identité bancaire-IBAN (ou copie lisible) <sup>(1)</sup>	Si paiement sur un compte différent de celui dont le RIB a été transmis avec la demande d'aide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Copies des factures acquittées et/ou Etat récapitulatif des dépenses certifié et/ou relevés bancaires attestant du paiement des factures <sup>(2)</sup>	Selon le cas	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Déclaration de démarrage des travaux/de l'opération	à produire au plus tard lors de la première demande de paiement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déclaration attestant l'achèvement et la conformité des travaux/de l'opération	à produire au plus tard lors de la demande de paiement du solde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrat de sous-traitance	Dans le cas où l'exécution de certaines tâche a été confiée à une autre entreprise via un contrat de sous-traitance (sous-traitance = opération par laquelle un entrepreneur confie par un sous-traité, et sous sa responsabilité, à une autre personne appelée sous-traitant l'exécution de tout ou partie du contrat d'entreprise ou d'une partie du marché public conclu avec le maître de l'ouvrage)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A la demande de solde, il est recommandé de fournir des photos (3 à 5 clichés) des investissements réalisés et, si le projet y est soumis, la preuve de publicité communautaire	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extrait Kbis	Si changement de Kbis depuis la date de dépôt de la demande d'aide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statuts de la société ou de l'association	Si modification depuis la demande d'aide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation des services fiscaux relative à l'assujettissement à la TVA	Si dépenses présentées TTC et si modification depuis la demande d'aide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour les dépenses de rémunération : bulletins de salaires	Si un coût horaire n'a pas été fixé dans la décision attributive de l'aide pour l'agent concerné (voir annexe de la décision juridique)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Pour les dépenses de rémunération : tableau listant les jours de congés exceptionnels (garde enfant malade, mariage, congé parentalité ...) et d'arrêt maladie effectués durant la période de réalisation de l'opération, visé par l'agent et son responsable hiérarchique : voir annexe 7	Si le ou les agents concernés sont affectés à 100 % à la réalisation de l'opération (les heures correspondantes doivent être déduite des dépenses éligibles)			
Pour les dépenses de rémunération et/ou de bénévolat et/ou de main d'œuvre pour l'autoconstruction : pièces justificatives du temps consacré par le ou les salariés/bénévoles/exploitants à l'opération (relevé de temps passé cosigné par l'agent/le bénévole et son responsable hiérarchique / signé par l'exploitant) (voir annexe 7)	Si le ou les agents concernés ne sont pas affectés à 100 % à la réalisation de l'opération			

Pour tous les frais de déplacement (remboursés sur la base des frais réels et des coûts forfaitaires) : - Remplir l'annexe 4 « frais de mission » ou tout document équivalent pour chaque agent concerné	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour les frais de déplacements remboursés sur la base des frais réels (cf. notice) : - justificatifs de dépense : billets de train, factures, tickets de péage, etc... - preuve d'acquittement (2)	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour les indemnités kilométriques : Copie de la carte grise du/des véhicules utilisé(s)	Tous			
Pièces justificatives démontrant le respect des règles de la commande publique (avis de publication de l'appel d'offre, etc.) : voir annexe marchés publics	Si Maître d'Ouvrage Public (MOP) ou OQDP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapport d'expertise	Si le contrat prévoit l'action N27Pi – opérations innovantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déclaration fin de travaux	Si le contrat prévoit l'action N01Pi – chantiers milieux ouverts			
Cahier d'enregistrement des interventions	Si travaux en régie			
Compte-rendu d'exécution/ rapport d'activité de l'opération		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(1) Le RIB-IBAN n'est pas à produire si le compte bancaire est déjà connu de l'administration. Dans le cas contraire (compte inconnu ou nouveau compte), vous devez fournir le RIB-IBAN du compte sur lequel l'aide doit être versée (Le RIB-IBAN doit être lisible, non raturé et non surchargé).

(2) Les factures devront obligatoirement comporter la mention « facture acquittée par chèque endossé 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 sont pas toutes acquittées par le fournisseur, l'état récapitulatif des dépenses doit être certifié par un expert comptable, un commissaire aux comptes ou par le comptable public, ou bien vous devez produire, à l'appui de votre demande de paiement, une copie des relevés bancaires correspondants.

**ANNEXE 1 : DÉPENSES ÉLIGIBLES RÉALISÉES DONNANT LIEU A DES FACTURES/ INVESTISSEMENTS MATÉRIELS**

Nature de la dépense <sup>(1)</sup>	Fournisseur à l'origine de la facture	N° de la facture	Date d'émission de la facture	Date d'acquittement	Facture jointe	Montant de la dépense éligible <sup>(2)</sup> <input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> TTC (il peut s'agir d'une partie de la facture)
					<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
					<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
					<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
					<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
					<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
					<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
					<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
					<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
					<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
					<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
					<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
					<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
					<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
					<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
<b>MONTANT TOTAL</b>						_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

<sup>1</sup> Veuillez préciser le type de dépense.  
<sup>2</sup> Lorsque la facture concerne plusieurs dépenses dont certaines ne sont pas éligibles, il convient d'indiquer sur la copie de la facture celles qui sont éligibles (par exemple en surlignant les montants à prendre en compte). Indiquer toutes les dépenses éligibles, même au-delà du plafond.

<p>Pour les structures publiques uniquement : Je certifie que les dépenses figurant dans ce récapitulatif ont été réellement supportées par la structure qui demande le paiement de la subvention, et n'ont fait l'objet d'aucune remise, rabais, ristourne, ou avoir. En cas d'acquisition de matériel, je certifie que celui-ci n'a pas été revendu.</p> <p>Certifié exact et sincère, le (date) : _____ Cachet et signature : _____</p> <p>Nom, prénom du <b>comptable de la structure</b> : _____</p>	<p>Certifié exact et sincère, le (date) : _____</p> <p>Nom, prénom du <b>représentant de la structure</b> : _____</p> <p>Qualité : _____</p> <p>Cachet et signature : _____</p>
---	---

**ANNEXE 2 : DÉPENSES SUR BARÈMES**

**Utilisable uniquement dans le cas où un barème peut être mobilisé pour l'action concernée.**

Code du site Natura 2000	N° de l'action contractuelle	Id_element	Description de la dépense	Montant unitaire HT	Quantité	Unité	Montant réellement supporté en €	Frais d'études et frais d'expert
				_ _ _ ,  _ _	_ _ _		_ _ _   _ _ _ ,  _ _	<input type="checkbox"/>
				_ _ _ ,  _ _	_ _ _		_ _ _   _ _ _ ,  _ _	<input type="checkbox"/>
				_ _ _ ,  _ _	_ _ _		_ _ _   _ _ _ ,  _ _	<input type="checkbox"/>
				_ _ _ ,  _ _	_ _ _		_ _ _   _ _ _ ,  _ _	<input type="checkbox"/>
			TOTAL (hors frais d'étude et frais d'expert)	_ _ _ ,  _ _	_ _ _		_ _ _   _ _ _ ,  _ _	
			Total des frais d'étude et frais d'expert	_ _ _ ,  _ _	_ _ _		_ _ _   _ _ _ ,  _ _	X

Pour les structures publiques uniquement : Je certifie que les dépenses figurant dans ce récapitulatif ont été réellement supportées par la structure qui demande le paiement de la subvention, et n'ont fait l'objet d'aucune remise, rabais, ristourne, ou avoir. En cas d'acquisition de matériel, je certifie que celui-ci n'a pas été revendu.

Certifié exact et sincère, le (date) : \_\_\_\_\_ Cachet et signature : \_\_\_\_\_  
 Nom, prénom du **comptable de la structure** : \_\_\_\_\_

Certifié exact et sincère, le (date) : \_\_\_\_\_  
 Nom, prénom du **représentant de la structure** : \_\_\_\_\_  
 Qualité : \_\_\_\_\_

Cachet et signature : \_\_\_\_\_

**ANNEXE 3 : DÉPENSES DE RÉMUNÉRATION**

**1. Tableau à remplir pour les agents pour lesquels un coût horaire est fixé en annexe de la décision juridique (agents dans la structure depuis plus de 12 mois au moment du dépôt de la demande d'aide)**

Description de l'intervention	Qualification de l'intervenant <sup>1</sup>	Nom de l'intervenant	Nombre d'heures travaillées sur la période <sup>3</sup> (a)	<b>Cas A</b> : agents non affectés à 100 % à la réalisation de l'opération :  Nombre d'heures consacrées à l'opération  (b)	<b>Cas B</b> : agents affectés à 100 % à la réalisation de l'opération :  Nombre d'heures non éligibles, le cas échéant (arrêts maladie, congés parentalité, etc.)  (c)	Coût horaire fixé dans la décision attributive de l'aide  (d)	Frais salariaux liés à l'opération  (e)  <b>Cas A</b> : (e) = (b) X (d) <b>Cas B</b> : (e) = (d) * [(a) - (c)]
							_ _ _   _ _ _ ,  _ _
							_ _ _   _ _ _ ,  _ _
							_ _ _   _ _ _ ,  _ _
							_ _ _   _ _ _ ,  _ _
							_ _ _   _ _ _ ,  _ _
							_ _ _   _ _ _ ,  _ _
<b>MONTANT TOTAL</b>							_ _ _   _ _ _ ,  _ _

<sup>1</sup> Par exemple : ingénieur / technicien...

<sup>3</sup> Nombre d'heures travaillées sur la période = [1607/12] \* nb de mois de la période faisant l'objet de la présente demande de paiement (= période de référence).

Exemple : si la période faisant l'objet de la demande de paiement concerne les salaires des mois de juillet à décembre (6 mois) le nombre d'heures travaillées est de [1607/12] \* 6 = 803,5 heures

Uniquement pour les structures publiques et les structures qualifiées de droit public dont l'autofinancement appelle du FEADER : Je certifie que les dépenses figurant dans ce récapitulatif ont été réellement supportées par la structure qui demande le paiement de la subvention, et n'ont fait l'objet d'aucune remise, rabais, ristourne, ou avoir. En cas d'acquisition de matériel, je certifie que celui-ci n'a pas été revendu.

Certifié exact et sincère, le (date) : \_\_\_\_\_ Cachet et signature : \_\_\_\_\_  
 Nom, prénom de l'**agent comptable/du commissaire aux comptes/de l'expert aux comptes de la structure** : \_\_\_\_\_

Certifié exact et sincère, le (date) : \_\_\_\_\_  
 Nom, prénom du **représentant de la structure** : \_\_\_\_\_  
 Qualité : \_\_\_\_\_

Cachet et signature : \_\_\_\_\_



**2. Tableau à remplir pour les agents pour lesquels un coût horaire n'est pas fixé en annexe de la décision juridique (agents dans la structure depuis moins de 12 mois au moment du dépôt de la demande d'aide)**

Description de l'intervention	Qualification de l'intervenant <sup>1</sup>	Nom de l'intervenant	Coût salarial <sup>2</sup> sur la période faisant l'objet de la présente demande de paiement (a)	Nombre d'heures travaillées sur la période <sup>3</sup> (b)	Coût horaire sur la période (c) = (a) / (b)	<b>Cas A</b> : agents non affectés à 100 % à la réalisation de l'opération :  Nombre d'heures consacrées à l'opération (d)	<b>Cas B</b> : agents affectés à 100 % à la réalisation de l'opération :  Nombre d'heures non éligibles sur la période de référence, le cas échéant (arrêts maladie, congés parentalité, etc.) (e)	Montant des dépenses éligibles en € (f)  <b>Cas A</b> : (f) = (d)*(c)  <b>Cas B</b> : (f) = [(b)-(e)]*(c)
			,					,
			,					,
			,					,
			,					,
			,					,
			,					,
			,					,
			,					,
<b>MONTANT TOTAL</b>								,

<sup>1</sup> Par exemple : ingénieur / technicien...

<sup>2</sup> Coût éligible = salaire brut + charges patronales

<sup>3</sup> Nombre d'heures travaillées sur la période = [1607/12] \* nb de mois de la période faisant l'objet de la présente demande de paiement (= période de référence).

Exemple : si la période faisant l'objet de la demande de paiement concerne les salaires des mois de juillet à décembre (6 mois) le nombre d'heures travaillées est de [1607/12] \* 6 = 803,5 heures

<sup>4</sup> Un enregistrement du temps de travail comportant l'ensemble des éléments présents dans le modèle est indispensable pour les personnes non affectées à 100 % à la réalisation de l'opération. Ce document sera utilisé pour le contrôle croisé avec les autres dispositifs d'aide.

### 3. Coûts indirects

Lorsque ce poste de dépense est prévu dans votre décision juridique d'attribution de l'aide : Montant des coûts indirects = 0,15\*somme des dépenses de rémunération présentées aux points 1 et 2 = .....

Pour les structures publiques et les structures qualifiées de droit public dont l'autofinancement appelle du FEADER : Je certifie que les dépenses figurant dans ce récapitulatif ont été réellement supportées par la structure qui demande le paiement de la subvention, et n'ont fait l'objet d'aucune remise, rabais, ristourne, ou avoir. En cas d'acquisition de matériel, je certifie que celui-ci n'a pas été revendu.

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

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

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

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

Qualité : \_\_\_\_\_

Cachet et signature : \_\_\_\_\_

**ANNEXE 4 : FRAIS DE DÉPLACEMENTS**

**Dépenses sur frais réels :** (dépenses engagées par l'employé puis remboursées par l'employeur, ex : ticket péage, billet de train, de transport en commun, etc.) :

Description de la dépense	Nom de l'agent	Identifiant du justificatif (préciser le type de justificatifs)	Montant HT de la dépense	Montant de la TVA	Date d'émission du justificatif	Date d'acquittement
			_ _     _ _ _ ,  _ _	_ _     _ _ _ ,  _ _		
			_ _     _ _ _ ,  _ _	_ _     _ _ _ ,  _ _		
			_ _     _ _ _ ,  _ _	_ _     _ _ _ ,  _ _		
<b>TOTAL</b>			_ _     _ _ _ ,  _ _	_ _     _ _ _ ,  _ _		

**Dépenses sur coûts forfaitaires** (pour les dossiers déposés dans le cadre d'un appel à projet ou à candidature ouvert à compter du 16 décembre 2016, les indemnités kilométriques, frais de repas et d'hébergement sont obligatoirement présentés sur la base des barèmes de remboursement de la fonction publique – voir notice) :

Description de la dépense	Identifiant justificatif	Montant unitaire	Quantité	Unité (ex : €/ km, €/ repas ...)	Montant HT de la dépense
<i>Ex : indemnité kilométrique</i>		_ _     _ _ _ ,  _ _			_ _     _ _ _ ,  _ _
<i>Ex : frais de repas</i>		_ _     _ _ _ ,  _ _			_ _     _ _ _ ,  _ _
<i>Ex : frais d'hébergement</i>		_ _     _ _ _ ,  _ _			_ _     _ _ _ ,  _ _
<b>TOTAL</b>		_ _     _ _ _ ,  _ _			_ _     _ _ _ ,  _ _

**Dépenses sur factures :** (directement supportées par le bénéficiaire)

Description de la dépense	Dénomination du fournisseur à l'origine de la facture	Numéro de facture	Montant HT de la dépense	Montant de la TVA	Date de facture	Date d'acquittement
<i>Ex : billet de train</i>			_ _     _ _ _ ,  _ _	_ _     _ _ _ ,  _ _		
			_ _     _ _ _ ,  _ _	_ _     _ _ _ ,  _ _		
			_ _     _ _ _ ,  _ _	_ _     _ _ _ ,  _ _		
<b>TOTAL</b>			_ _     _ _ _ ,  _ _	_ _     _ _ _ ,  _ _		

## ANNEXE 6 : RECETTES GÉNÉRÉES PENDANT LA DURÉE DE L'OPÉRATION

Renseigner dans ce tableau les recettes générées seulement pendant l'opération. Le montant des recettes nettes générées sera déduit du coût global du projet si cela est indiqué dans la convention attributive de l'aide.

Nature de la recette	Date	Montant	Pièce justificative
	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ ,  _ _	
	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ ,  _ _	
	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ ,  _ _	
	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ ,  _ _	
	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ ,  _ _	

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

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

Qualité : \_\_\_\_\_

Cachet et signature :

Uniquement pour les structures publiques et les structures qualifiées de droit public dont l'autofinancement appelle du FEADER : Je certifie que les dépenses figurant dans ce récapitulatif ont été réellement supportées par la structure qui demande le paiement de la subvention, et n'ont fait l'objet d'aucune remise, rabais, ristourne, ou avoir. En cas d'acquisition de matériel, je certifie que celui-ci n'a pas été revendu.

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

Nom, prénom de l'agent comptable/du commissaire aux comptes/de l'expert aux comptes de la structure : \_\_\_\_\_

**INDICATEURS D'EFFORT DE RESTAURATION : Synthèse indicative<sup>[1]</sup> des dépenses retenues par Habitats et Espèces – à remplir s’il s’agit de la dernière demande de paiement**

➤ **Suivi « habitat » (actions surfaciques seulement) :**

Code du site Natura 2000		Montant en € payé pour l'action	Communes	Parcelles cadastrales	Code Habitat 1	% de la surface visé dans le contrat	Code Habitat 2	% de la surface visé dans le contrat	Code Habitat 3	% de la surface visé dans le contrat
FR _ _ _ _ _ _ _ _ _ _										
FR _ _ _ _ _ _ _ _ _ _										
FR _ _ _ _ _ _ _ _ _ _										
FR _ _ _ _ _ _ _ _ _ _										
FR _ _ _ _ _ _ _ _ _ _										
FR _ _ _ _ _ _ _ _ _ _										
FR _ _ _ _ _ _ _ _ _ _										

➤ **Suivi « espèces » (actions surfaciques, linéaires ou ponctuelles) :**

Code du site Natura 2000	Code des actions contractuelles	Montant en € payé pour l'action	Communes	Parcelles cadastrales	Code espèce 1	% de l'action contribuant à l'espèce 1	Code espèce 2	% de l'action contribuant à l'espèce 2	Code espèce 3	% de l'action contribuant à l'espèce 1	Code espèce 4	% de l'action contribuant à l'espèce 4	Code espèce 5	% de l'action contribuant à l'espèce 5
FR _ _ _ _ _ _ _ _ _ _														
FR _ _ _ _ _ _ _ _ _ _														
FR _ _ _ _ _ _ _ _ _ _														
FR _ _ _ _ _ _ _ _ _ _														
FR _ _ _ _ _ _ _ _ _ _														
FR _ _ _ _ _ _ _ _ _ _														
FR _ _ _ _ _ _ _ _ _ _														

**Remarque** : Une même dépense peut concerner plusieurs habitats/espèces. Si vous n’avez pas d’estimation précise sur la répartition des dépenses, il est possible de mettre la totalité du montant sur l’habitat/espèce concerné.

[1] Ne donne pas lieu à des contrôles

**Modèle de feuille de suivi du temps passé (personnes affectées partiellement à la réalisation de l'opération)**

Ce document vous est proposé afin de vous informer des obligations qui vous incombent en termes de justification des dépenses de personnel. Aussi, si vous disposez au sein de votre structure d'un système d'enregistrement du temps de travail qui rassemble l'intégralité des informations requises, il n'est pas nécessaire de remplir en plus ce modèle de fiche temps. Vous pourrez fournir au service instructeur les éléments issus de votre propre système d'enregistrement à l'appui de votre demande de paiement.



**PDR LR**

**Fiche temps TO XX**

**Nom et prénom de l'agent : .....**

***Consignes: Remplissez une ligne par jour durant lequel vous consacrez du temps à l'opération. Merci d'y associer obligatoirement une durée (par jour/par ligne) et d'indiquer l(es) élément(s) non déclaratif(s)). Si plusieurs tâches sont effectuées dans la même journée, remplir plusieurs lignes par date. Après échange avec le service instructeur, il est possible d'identifier les agents pour lesquels la tenue de ce document n'est pas obligatoire dès lors que leur contrat de travail ou leur fiche de poste démontre qu'ils sont affectés à 100% à la réalisation de l'opération.***

Dates	<u>obligatoire</u>	Types de tâche* <u>obligatoire</u>	Nombre d'heures passées par l'agent <u>(champ obligatoire pour chaque date indiquée)</u>	Document non déclaratif associé à cette tâche, le cas échéant <u>(compte rendu de réunion, document produit, etc.)</u>

*Ajouter autant de lignes que nécessaire*

<b>Total</b>	<b>0</b>
--------------	----------

\* Le type de tâche peut être, à titre d'exemple : participation à une réunion du comité de pilotage, animation d'une formation, production d'un document de synthèse, etc.

**Visa de l'agent :**

**Visa du responsable hiérarchique:**

## Modèle de feuille de suivi des heures inéligibles (personnes affectées à 100% à la réalisation de l'opération)



Pour rappel : les congés annuels et les RTT ne constituent pas des heures inéligibles pour les personnes qui consacrent 100% de leur temps de travail à la réalisation de l'opération sur la période considérée.

Dates <u>obligatoire</u>	Nombre d'heures inéligibles <u>(champ obligatoire pour chaque date indiquée)</u>	Motif d'inéligibilité (congés parentalité, congés exceptionnels, absence pour maladie, etc .) <u>obligatoire</u>

Visa de l'agent :

Visa du responsable hiérarchique: