

|  |
| --- |
| **FORMULAIRE DE DEMANDE DE PAIEMENT****Soutien aux investissements forestiers en matière de****prévention et de protection de la forêt contre les incendies (DFCI)****Type d'Opération 8.3.1 DU PROGRAMME DE DEVELOPPEMENT RURAL****MIDI-PYRENEES 2014-2020****Avant de remplir cette demande, veuillez lire attentivement la notice d’information correspondante. Veuillez transmettre l’original à la DDT du département de localisation de votre projet 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 soldeMontant 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 jointesFait le : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| signature, |

|  |
| --- |
| **Dépenses Réalisées** |
| **Veuillez vous reporter aux annexes et les compléter.** |

|  |
| --- |
| **PLAN DE FINANCEMENT REALISE (uniquement pour la demande de solde)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Veuillez compléter le tableau ci-dessous au moment de votre demande de solde

|  |  |
| --- | --- |
| **Financeurs** | **Montant en €** |
| Montant des aides du financeur national (État) attendues au titre du Type d'Opération 831 du PDR MPMontant du FEADER attendu au titre du Type d'Opération 831 du PDR MP | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Montant des aides attendues hors PDR(1) | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Sous-total financeurs publics | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Emprunt(2)Auto-financement | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Autre | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_ |
| Sous-total financeurs privés | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| TOTAL général = coût total éligible du projet | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |

(1) Veuillez indiquer l’origine des aides hors PDR  : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(2) Si oui, le prêt vous a-t-il été accordé par l’établissement bancaire :  oui  non |

|  |
| --- |
| **Coordonnées bancaires** |

|  |
| --- |
|  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 DDT du département de localisation de votre projet.

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 :Merci de renseigner la surface soutenue par votre projet en hectares.Pour déterminer la surface correspondante aux routes et pistes : 1 km de piste DFCI ouverte ou mise aux normes correspond à 200 ha de forêt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature des actions ou investissements** | **Surface soutenue** | **Equivalence en ha** |
| Routes et pistes |  km |  ha |
| Coupure de combustible |  ha |  |
| Brûlage dirigé |  ha |  |
| Opération de sylviculture préventive (élagage et broyage des rémanents après éclaircie) |  ha |  |
| *Autres (préciser)* |  ha |  |

 |

|  |
| --- |
| **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 et 2 | Tous |  |  |  |
| Relevé d’identité bancaire-IBAN (ou copie lisible) (1) | Si paiement sur un compte différent de celui dont le RIB a été transmis avec la demande d'aide |  |  |  |
| Copies des factures acquittées et/ou état récapitulatif des dépenses certifié et/ou relevés bancaires attestant du paiement des factures (2)  | Selon le cas |  |  |  |
| Déclaration de démarrage des travaux/de l'opération ou premier acte juridique passé pour la réalisation de l’opération (premier bon de commande, devis signé, marché notifié) | à produire au plus tard lors de la première demande de paiement |  |  |  |
| 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 |  |  |  |
| 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 |  |  |  |
| Extrait Kbis | Si changement de Kbis depuis la date de dépôt de la demande d'aide |  |  |  |
| Statuts de la société ou de l'association | Si modification depuis la demande d'aide |  |  |  |
| Pièces justificatives démontrant le respect des règles de la commande publique (avis de publication de l’appel d’offre, etc.) : voir annexe à la demande de paiement « respect des règles de la commande publique » | Si Maître d'Ouvrage Public (MOP) ou OQDPà produire au plus tard lors de la première demande de paiement |  |  |  |
| Dossier des Ouvrages Exécutés numérique (DOE), issu d’un lever GPS réalisé par le maître d’œuvre, pour les projets faisant appel à un maître d’œuvre | A produire au plus tard lors de la demande de paiement du solde |  |  |  |
| (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 (1) | 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 (2)HT (€)(il peut s’agir d’une partie de la facture) |
|  |  |  |  |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
|  |  |  |  |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
|  |  |  |  |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
|  |  |  |  |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
|  |  |  |  |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
|  |  |  |  |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
|  |  |  |  |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
|  |  |  |  |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
|  |  |  |  |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
|  |  |  |  |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
|  |  |  |  |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
|  |  |  |  |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| **MONTANT TOTAL** | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |

1 Veuillez préciser le type de dépense.

2 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.

Obligatoire pour les structures publiques et les structures qualifiées de droit public dont l'autofinancement appelle du FEADER et pour valoir preuve d’acquittement : 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 :

|  |
| --- |
| **ANNEXE 2 : Dépenses éligibles frais généraux (plafonnés à 12 % DU MONTANT HT des investissements matériels éligibles / DES DEPENSES ELIGIBLES)** |

Les frais généraux sont des dépenses liées aux investissements matériels de type les dépenses nécessaires pour assurer la pérennité juridique des ouvrages et les frais de maîtrise d’œuvre des travaux et leur suivi, comprenant les études préalables.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nature de la dépense (1) | 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 (2)HT (€)(il peut s’agir d’une partie de la facture) |
|  |  |  |  |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
|  |  |  |  |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
|  |  |  |  |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| **MONTANT TOTAL** | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |

1 Veuillez préciser le type de dépenses

2 Lorsque la facture concerne plusieurs investissements dont certains ne sont pas éligibles, il convient d’indiquer sur la copie de la facture ceux qui sont éligibles (par exemple en surlignant les montants à prendre en compte). Indiquer toutes les dépenses éligibles, même au-delà du plafond.

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

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

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

Cachet et signature :

Obligatoire pour les structures publiques et les structures qualifiées de droit public dont l'autofinancement appelle du FEADER et pour valoir preuve d’acquittement  : 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** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_