

|  |
| --- |
| **FORMULAIRE DE DEMANDE DE PAIEMENT**  **investissements non productifs pour la preservation de la biodiversite**  **Type d'Opération 4.4.1 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 de votre département 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 ;   agissant en qualité d'exploitants associés du GAEC : Nom du GAEC : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   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  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,  pour les GAEC, le formulaire doit être signé par tous les associés |
| **Dépenses Réalisées** | |
| **Veuillez vous reporter aux annexes et les compléter.** | |

|  |
| --- |
| **PLAN DE FINANCEMENT REALISE** |
| Veuillez compléter le tableau ci-dessous au moment de votre demande de solde   |  |  | | --- | --- | | **Financeurs** | **Montant en €** | | Montant des aides du financeur national (Agence de l'eau ) attendues au titre du Type d'Opération 441 du PDR MP  Montant du FEADER attendu au titre du Type d'Opération 441 du PDR MP | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_|  |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | | Autofinancement appelant du FEADER (1)  Montant des aides attendues hors PDR MP (2) | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_|  |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | | Sous-total financeurs publics | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | | Emprunt (3)  Auto-financement | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_|  |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | | Autre | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_ | | Sous-total financeurs privés | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | | TOTAL général = coût total éligible du projet | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |   (1) Uniquement pour les collectivités ou leurs groupement, le cas échéant  (2) Veuillez indiquer l’origine des aides hors PDR  : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (3) Si oui, le prêt vous a-t-il été accordé par l’établissement bancaire :  oui  non |

|  |
| --- |
| **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 DDT.

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

|  |
| --- |
| **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 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 |  |  |  |
| Carte nationale d’identité (ou passeport) en cours de validité du représentant légal de la structure | Structures de droit privé, lorsque cette pièce n’a pas été fournie à l’appui de la demande d’aide |  |  |  |
| Copies des factures acquittées et/ou Etat récapitulatif des dépenses certifié et/ou relevés bancaires attestant du paiement des factures (2)  ***Attention, les relevés bancaires et votre comptabilité, attestant de l’acquittement des dépenses dans les délais impartis, seront vérifiés en cas de contrôle sur place de votre projet*** | Selon le cas |  |  |  |
| Déclaration de démarrage des travaux/de l'opération ou copie du premier acte juridique engageant passé pour la réalisation de l’opération (devis signé, bon de commande, notification de marché) | à produire au plus tard lors de la 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 |  |  |  |
| 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 marchés publiques disponible sur le site www.europe-en-occitanie.fr | Si dossier porté par une collectivité ou un groupement de collectivités (Maître d'Ouvrage Public (MOP) ou un Organisme Qualifié de Droit Public) |  |  |  |
| (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.

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** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **ANNEXE 2 : Dépenses éligibles frais généraux (plafonnés A 10 % DU MONTANT HT des investissements matériels éligibles)** |

Les frais généraux sont des dépenses liées aux investissements matériels de type honoraires d'architectes, rémunération de consultants, études de faisabilité, frais de maîtrise d’œuvre, etc.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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** | | | | | | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |

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 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**