

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE PAIEMENT « SOUTIEN À LA MISE EN ŒUVRE DES OPÉRATIONS LIÉES AUX STRATÉGIES LOCALES DE DÉVELOPPEMENT »

(SOUS-MESURE 19.2 DU PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT RURAL MIDI PYRÉNÉES 2014-2020)

Avant de remplir cette demande, lisez attentivement la notice d'information.  
Veuillez transmettre l'original de cette demande d'aide au Groupe d'Action Locale (GAL) <sup>1</sup>de votre territoire, avec l'ensemble des justificatifs joints, et conservez un exemplaire.

### CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

Nom du bénéficiaire :   
N° OSIRIS :   
Libellé de l'opération :

### CADRE RÉSERVÉ AU GAL

Date de réception de la demande de paiement :

### FORMULATION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT ET SIGNATURE

Je soussigné(e),  (Nom(s), Prénom(s)),  
agissant en tant que représentant légal de  (structure  
bénéficiaire),

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 et présentées 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 sur l'honneur :

- que je n'ai 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 à , le

Nom, Prénom, signature(s)

## DATES DE RÉALISATION DE L'OPÉRATION

Date de démarrage de l'opération (= date de signature du premier devis ou bon de commande, date de la première facture, date de notification du marché, etc.) :

Date de fin d'exécution de l'opération (= date la plus tardive entre l'acquittement de la dernière facture et l'achèvement physique de l'opération) :

## DÉPENSES RÉALISÉES

**Veillez-vous reporter aux annexes.**

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

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

**Seules les dépenses réalisées qui correspondent aux dépenses retenues comme éligibles dans la décision juridique attributive de l'aide doivent figurer dans ce plan de financement.**

Financiers sollicités	Montant en €
Montant des aides nationales attendues au titre de la sous-mesure 19.2 du PDR MP	<input type="text"/>
Dont financeur 1 <input type="text"/> (nom financeur)	<input type="text"/>
Dont financeur 2 <input type="text"/> (nom financeur)	<input type="text"/>
Dont financeur 3 <input type="text"/> (nom financeur)	<input type="text"/>
Dont financeur 4 <input type="text"/> (nom financeur)	<input type="text"/>
Montant du FEADER attendu au titre de la sous-mesure 19.2 du PDR MP	<input type="text"/>
Autofinancement appelant du FEADER	<input type="text"/>
Montant des aides attendues hors PDR MP <input type="text"/> (préciser l'origine des aides)	<input type="text"/>
<b>Sous-total financeurs publics</b>	<input type="text"/>
Emprunt	<input type="text"/>
Autofinancement	<input type="text"/>
Autres financeurs privés	<input type="text"/>
<b>Sous-total financeurs privés</b>	<input type="text"/>
Recettes nettes <sup>2</sup>	<input type="text"/>
<b>Total général = coût total éligible du projet</b>	<input type="text"/>

<sup>2</sup> Se référer à la notice pour connaître les modalités de prise en compte des recettes générées par l'opération

## COORDONNEES 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.

## INDICATEURS

Veuillez compléter les indicateurs de réalisation ci-dessous au moment de votre demande de solde :

- Nombre de création de CDD de + de 6 mois :
- Nombre de création de CDI :
- Nombre de CDD de plus de 6 mois occupé par des femmes :
- Nombre de CDI occupé par des femmes :
- Nombre de CDD de plus de 6 mois occupé par des hommes :
- Nombre de CDI occupé par des hommes :
- Si actions de formation, nombre de participants formés :

Indicateurs GAL (à remplir par le GAL en fonction de la fiche-action concernée) :

## 5. LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES A JOINDRE A VOTRE DEMANDE

Pièces à fournir	Type de demandeur et/ou de projet concerné	Pièce jointe	Pièce déjà fournie au service instructeur <sup>3</sup>	Sans objet
Exemplaire original de la présente demande d'aide complétée et signée, dont les annexes 2 à 9 le cas échéant		<input type="checkbox"/>		
Relevé d'identité bancaire (ou copie lisible)	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"/>	<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"/>
Annexe 1 réservée aux demandeurs soumis aux règles de la commande publique complétée et signée + pièces justificatives demandées	Pour les marchés > 25 000 euros	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Copie des factures acquittées <sup>4</sup>	Tous	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<b>Pour les dépenses de rémunération</b> : bulletins de salaires	Tous	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<b>Pour les dépenses de rémunération/contributions en nature</b> : feuille de suivi de temps passé (annexe 7)	Si le ou les agents concernés sont affectés partiellement à la réalisation de l'opération	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<b>Pour les frais de déplacement</b> (cf notice) : - annexe 8 « frais de mission » ou tout document équivalent - preuves d'acquittement	Tous	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Pièces justificatives des recettes générées	Tous	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Preuve de la publicité communautaire (photos, copies écran...))	Tous	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

- <sup>3</sup> Vous n'avez pas à produire les pièces qui sont déjà en possession de la Région Occitanie, à condition que vous ayez déjà autorisé explicitement l'administration à transmettre ces justificatifs à d'autres structures publiques, dans le cadre de l'instruction d'autres dossiers de demande d'aide vous concernant.
- <sup>4</sup> 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 le commissaire aux comptes ou par le comptable public, ou bien l'utilisateur doit produire, à l'appui de sa demande de paiement, une copie des relevés bancaires correspondants.