

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) ¹ 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"/> |
| Sous-total financeurs publics | <input type="text"/> |
| Emprunt | <input type="text"/> |
| Autofinancement | <input type="text"/> |
| Autres financeurs privés | <input type="text"/> |
| Sous-total financeurs privés | <input type="text"/> |
| Recettes nettes ² | <input type="text"/> |
| Total général = coût total éligible du projet | <input type="text"/> |

² 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

Veillez 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 ³ | 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"/> |
| Etat des encaissements reçus | Pour les porteurs de projet publics ou OQDP | | | |
| Copie des factures acquittées ⁴ | Tous | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| Pour les dépenses de rémunération : bulletins de salaires | Si aucun coût horaire n'a été fixé dans la décision attributive de l'aide pour l'agent concerné (cf annexe éventuelle à la décision juridique) | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| Pour les dépenses de rémunération : feuille de suivi des heures inéligibles, le cas échéant (arrêt maladie, congés parentalité, garde enfant malade, congés exceptionnels, congés sans solde ...) (annexe 7) | Si le ou les agents concernés sont affectés à 100 % à l'opération (les heures correspondantes doivent être déduites des dépenses éligibles) | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| Pour les dépenses de rémunération/contributions en nature : 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"/> |
| Pour les frais de déplacement remboursés sur la base des coûts forfaitaires (cf notice): - annexe 8 « frais de mission » ou tout document équivalent Si cette annexe comporte des indemnités kilométriques, elle doit être signée par le comptable de la structure, ou à défaut, accompagnée d'un carnet de bord d'utilisation du véhicule visé par le comptable ou de copies des itinéraires empruntés (mappy, via michelin, ou autre) - justificatif de réalisation de la dépense | Tous | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| Pour les frais de déplacement remboursés sur la base des frais réels (cf notice) : - annexe 8 « frais de mission » ou tout document équivalent - preuves d'acquiescement | Tous | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| Pour les indemnités kilométriques (cf notice) : - carte grise du/des véhicules utilisés | Tous | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| Pièces justificatives des recettes générées | Tous | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| Preuves de réalisation de l'opération (rapport d'activité, compte-rendu d'exécution, photos ...) | Tous | | | |
| Preuve de la publicité communautaire (photos, copies écran...)) | Tous | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

³ 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.

⁴ 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.