

|  |
| --- |
| **Formulaire de demande de paiement** **MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE** **LOCALE DE DEVELOPPEMENT du gal Durance Provence** **« Pour le renouveau de notre modèle économique et social basé sur l’environnement et la culture »****(Type d’opération 19.2- du Plan de Développement Rural Provence-Alpes-Côte d’Azur)****Priorité 6B** |
| **Avant de remplir cette demande, lisez attentivement la notice d’information correspondante.** **Transmettez autant d’originaux que requis par le GAL et conservez un exemplaire.** |
| **Cadre réservé à l’administration** N° de dossier OSIRIS**:**Nom du bénéficiaire **:**N° PACAGE / SIRET**:**Libellé de l’opération**:** |

|  |
| --- |
| **Rappel (cadre réservé à l’administration) :**Date à laquelle le bénéficiaire peut commencer l’exécution de son opération**:**Date à laquelle l’opération doit obligatoirement être achevée**:** Date limite pour déposer le présent formulaire de demande**:** |
| **Version du formulaire de demande de paiement :** 1902\_FormulaireDP\_v3 - Février 2021  |

|  |
| --- |
| Je, soussigné, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nom, prénom du représentant de la structure), agissant en qualité de représentant légal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nom de la structure bénéficiaire de la décision d’aide) demande le versement des aides qui ont été accordées à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nom de la structure bénéficiaire de la décision d’aide) par la convention attributive de subvention LEADER. Je demande le versement 🞏 d’un acompte N° \_\_\_ Date début du projet : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🞏 du solde Date fin du projet (dernier paiement) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Montant des dépenses réalisées à ce jour (a) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ *(tout type de dépenses liées à l’opération confondu)*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 :**Le service instructeur détermine :* le montant de l’aide que je demande, basé seulement sur le contenu du présent formulaire de demande de paiement. (= 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 tout ou partie du projet pour lequel je demande le versement de l’aide a bien été réalisé,🞎 Que je n’ai (nous n’avons) pas sollicité pour le même projet, une aide autre que celles indiquées sur le présent formulaire de demande de paiement, 🞎 L’exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes. |

COORDONNEES DU COMPTE BANCAIRE SUR LEQUEL LE VERSEMENT DE L’AIDE EST DEMANDE

|  |
| --- |
| 🞎 Vous avez un compte bancaire unique ou plusieurs comptes bancaires pour le versement des aides. Le service instructeur connaît ce(s) compte(s) et en possède le(s) RIB. Veuillez donner ci-après les coordonnées du compte choisi pour le versement de cette aide, ou bien joindre un RIB :Code établissement \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code guichet \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° de compte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Clé \_\_\_\_\_\_\_\_🞎Vous avez choisi un nouveau compte bancaire : veuillez joindre obligatoirement un RIB.IBAN : BIC : |

DÉPENSES RÉALISÉES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Récapitulatif des dépenses**  | **Montant total HT figurant dans les annexes** | **Montant total TTC figurant dans les annexes** |
| Annexe 1 : Dépenses sur factures | € | € |
| Annexe 2 : Dépenses de rémunération au réelAnnexe 2 bis : Coûts indirects | €€ | €€ |
| Annexe 3 : Frais réels (frais de déplacement, restauration, hébergement…) | € | € |
| Annexe 4 : Dépenses forfaitaires (frais de déplacement, restauration, hébergement…) | € | € |
| **Coût total du projet** | € | € |

PLAN DE FINANCEMENT (pour la dernière demande de paiement)

Complétez le tableau ci-dessous au moment de votre dernière demande de paiement.

|  |  |
| --- | --- |
| Taux maximum d'aide publique conventionné | % |
|  |  |
| Montant correspondant de l'aide publique | € |

|  |
| --- |
| Financements publics (1) |
| **Source de financement** | **Montant reçu** | **Montant à percevoir** |
| Conseil régional : Région Provence-Alpes-Côte d’Azur | € | € |
| Conseil départemental : (Préciser) | € | € |
| Commune :  | € | € |
| Autre financeur public : (Préciser) | € | € |
| **TOTAL FINANCEMENT PUBLIC** | € | € |
|  |  |
| Contributions privées (2) |
| **Nom du financeur** | **Montant reçu** | **Montant à percevoir** |
|  | € | € |
| **TOTAL CONTRIBUTIONS PRIVÉES** |  |  |
|  |
| Emprunts (3) |
| **Identification du prêteur** | **Montant reçu** | **Montant à percevoir** |
|  | € | € |
| **TOTAL EMPRUNTS** | € | € |
|  |
| Financement du demandeur (4) |
| Autofinancement | € | € |
| Contributions en nature **(5)** |  |  |
| **TOTAL DES FINANCEMENTS DU DEMANDEUR** | € | € |
|  *NB : Les contributions en nature sont présentées en équilibre en dépenses et en ressources dans le plan de financement de l’opération.* |
| **RECETTES (6)** (Annexe 5 : prévisionnel des recettes générées par l’opération) | **Montant reçu** | **Montant à percevoir** |
| € | € |
|  |  |
| **total general du financement du projet** **= (1) + (2) + (3) + (4) - (5) - (6)** | € |

LISTE DES PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR A L’APPUI DE VOTRE DEMANDE DE PAIEMENT

Le récapitulatif des dépenses figure en annexes. Je joins à l’appui de ma demande de paiement l’ensemble des justificatifs de dépenses correspondants (facture acquittées, fiches de paie…).

| **Pièces** | **Type de demandeur concerné /** **type de projet concerné** | **Pièce jointe** | **Pièce déjà fournie** | **Sans objet** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Exemplaire original du présent formulaire de demande de paiement complété et signé | Tous | 🞎 |  |  |
| Annexes du formulaire de demande de paiement complétées, signées, et certifiées le cas échéant  | Tous | 🞎 |  |  |
| Preuve de la représentation légale ou pouvoir pour un porteur de projet agissant en qualité de représentant légal ou en vertu d’un pouvoir qui lui est donné | Structures publiques | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| Pièces justificatives attestant de la réalisation de l'investissement (ex : rapport d’études) | Dans le cas d’investissements immatériels réalisés (prestation de service, études, animation…) | 🞎 |  | 🞎 |
| Justificatifs des dépenses réalisées (Factures, etc.) et justificatifs d’acquittement [[1]](#footnote-1) | Dépenses sur facture | 🞎 |  | 🞎 |
| Bulletins de salaires, journal de paie ou déclaration annuelle des données sociales (DADS)  | Dans le cas de dépenses de rémunération | 🞎 |  | 🞎 |
| Pièces justificatives du temps consacré à l’opération (copie de fiche de poste, contrat de travail, relevé de temps passé, lettre de mission ou copie de fiche de temps, …) | Dans le cas de dépenses de rémunération | 🞎 |  | 🞎 |
| Base légale ou contractuelle portant sur le temps annuel de travail au sein de la structure | Dans le cas de dépenses de rémunération | 🞎 |  | 🞎 |
| Justificatifs de frais professionnels (déplacements, hébergement et restauration) | Si la réalisation du projet induit des frais de déplacement, hébergement, restauration, … | 🞎 |  | 🞎 |
| Copie de la convention liant le bénéficiaire au partenaire | Dans le cas où tout ou partie du projet est réalisée en sous-traitance | 🞎 |  | 🞎 |
| Preuve du respect de l’engagement de faire la publicité de la participation communautaire (ex : photos, …) | Pour tous | 🞎 |  |  |
| Pièces constitutives du dossier de marché public | En cas de marché public | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| Relevé d’identité bancaire (ou copie lisible)[[2]](#footnote-2)  | Dans le cas où vous souhaitez que l’aide soit versée sur un autre compte que celui indiqué dans l’en-tête du formulaire | 🞎 | 🞎 |  |
| Pièces justificatives permettant de mettre à jour l’identification et les coordonnées du demandeur  | Le cas échéant | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| Justificatifs du versement des aides publiques perçues sur l’opération | Pour les financements publics | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| Relevé de compte de la structure maître d’ouvrage du projet ou attestation de versement du financeur privé | Pour les financements privés | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| Déclaration actualisée des aides placées sous le règlement de minimis n° 1407/2013 de la Commission Européenne du 18 décembre 2013 du porteur de projet.  | Pour tous | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| Derniers comptes validés de la structure et budget prévisionnel de l’exercice en cours  | Pour tous | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| Carte Nationale d’Identité (en cours de validité) | Entreprises et porteurs privés | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| Politique d’achat | Pour tous | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| Rapport d’activité de l’opération | Pour tous | 🞎 | 🞎 | 🞎 |

|  |
| --- |
| Certifié exact et sincère, le (date) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nom, prénom, qualité, cachet et signature du **représentant légal de la structure** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| 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. Je certifie que le matériel ainsi acquis n’a pas été revendu.Certifié exact et sincère, le (date) : Nom, prénom du **Commissaire aux comptes ou de l’expert-comptable, dans le cas d’un porteur de projet privé ou du comptable public dans le cas d’un porteur de projet public :**Cachet et signature : |

**ANNEXES**

*Les postes de dépenses ci-dessous sont à utiliser pour compléter l’ensemble des annexes*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poste** | **Code** | **Poste** | **Code** |
| Equipements et matériels | EQU | Prestations de services | PREST |
| Communication | COM | Frais de déplacement, restauration, hébergement | DEPL |
| Frais salariaux | SAL | Location | LOC |
| Certifications et brevets | BREV | Aménagement et travaux | AME |
| Coûts indirects | Coûts indirects | Contributions en nature | CONTRIB |

Annexe 1 : DEPENSES REALISEES Faisant l’objet d’une facturation :

|  |
| --- |
| **Rappel (cadre réservé à l’administration) :**Date à laquelle le bénéficiaire peut commencer l’exécution de son opération : Date à laquelle l’opération doit obligatoirement être achevée : Date limite pour déposer le présent formulaire de demande :  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° de ligne | Description de la dépense | Dénomination du fournisseur à l’origine de la facture | Identifiant justificatif (n° de la facture) | Poste de dépense (1) | Montant de la dépense réalisée (2)**HT** | Montant de la dépense réalisée**TVA** | Date émission de la facture | Date d’acquittement de la facture | Facture jointe | Preuve de l’acquittement (relevé de compte, mandat de paiement, facture acquittée…) |
| 1 |  |  |  |  | € | € |  |  | 🞏 |  |
| 2 |  |  |  |  | € | € |  |  | 🞏 |  |
| 3 |  |  |  |  | € | € |  |  | 🞏 |  |
| 4 |  |  |  |  | € | € |  |  | 🞏 |  |
| 5 |  |  |  |  | € | € |  |  | 🞏 |  |
| 6 |  |  |  |  | € | € |  |  | 🞏 |  |
| 7 |  |  |  |  | € | € |  |  | 🞏 |  |
| 8 |  |  |  |  | € | € |  |  | 🞏 |  |
| **TOTAL DES DEPENSES SUR FACTURES\*** | € | € |  |  |  |  |

(1) Poste de dépense prévu dans la décision juridique auquel se rattache la dépense

(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)

\*Le montant total doit être reporté dans le tableau récapitulatif des dépenses réalisées en début du formulaire de demande de paiement pour chaque annexe concernée

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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. Je certifie que le matériel ainsi acquis n’a pas été revendu.Certifié exact et sincère, le (date) : Nom, prénom du **Commissaire aux comptes ou de l’expert-comptable, dans le cas d’un porteur de projet privé ou du comptable public dans le cas d’un porteur de projet public :**Cachet et signature : |  | Certifié exact et sincère, le : …………………………………. Nom, prénom, qualité, cachet et signature du **représentant** légal de la structure :  |

Annexe 2 : DEPENSES DE REMUNERATION AU REEL– DEPENSES PRORATISES COUTS INDIRECTS

|  |
| --- |
| **Rappel (cadre réservé à l’administration) :**Date à laquelle le bénéficiaire peut commencer l’exécution de son opération : Date à laquelle l’opération doit obligatoirement être achevée : Date limite pour déposer le présent formulaire de demande :  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Description de la dépense | Nom et prénom de l’intervenant | Qualification (1) | Poste de dépense (2) | Année civile | Coût salarial sur la périodeSalaire + charges patronales, prévus sur la période de réalisation de l’intervention **(a)**(3 | **OPTION A** | **OPTION B** | Unité | Frais salariaux liés à l’opération (en €) | Preuve de l’acquittement (relevé de compte, mandat de paiement…) |
| N° de ligne | Nature et description de l’intervention | Temps de travail fixe affecté à l’action (en %) **(b)** | Temps de travail sur l’opération (4)**(c)** | Temps de travail sur la période (5) **(d)** | **OPTION A** : a x b**OPTION B** : a x (c/d) | Fiche de paie jointe (ou autre justificatif) |
| *Ex* | *Ex : animation* | *DUPONT Xavier* | *Chargé de mission* | *Frais salariaux* | *2016* | *26.000 €* | *25%soit 50% du temps de travail à mi-temps* | *Temps de travail sur l’opération en heures. Ex. 200 heures* | *Nombre d’heures travaillées par an. Ex. : 800 heures car travail à mi-temps* | *heure* | *OPTION A : 26.000 x 25% = 6.500 €**OPTION B : 26.000 x 200/800 = 6.500 €* |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  | € |  |  |  |  | € | 🞏 |  |
| 2 |  |  |  |  |  | € |  |  |  |  | € | 🞏 |  |
| 3 |  |  |  |  |  | € |  |  |  |  | € | 🞏 |  |
| 4 |  |  |  |  |  | € |  |  |  |  | € | 🞏 |  |
| **TOTAL\*** | € | 🞏 |  |

(1) Par exemple : ingénieur / technicien…

(2) Poste de dépense prévu dans la décision juridique auquel se rattache la dépense.

(3) Montant éligible pour les salaires : salaires bruts + charges patronales. Exemple : coût salarial : 26 000 € / temps de travail 800 heures car l’intervention dure un an et que l’employé travaille à mi-temps. Temps de travail sur l’opération est de 200 heures car l’employé sera affecté à 25 % sur ce projet – montant présenté : 6 500 € {26 000 € x 200h/800h}

(4) Un enregistrement du temps de travail est indispensable.

(5) Le temps de travail sur la période équivaut au nombre d’heures effectuées dans l’année civile (soit 1607h pour une personne travaillant à temps plein ou voir convention collective).

\*Le montant total doit être reporté dans le tableau récapitulatif des dépenses réalisées en début du formulaire de demande de paiement pour chaque annexe concernée

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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. Je certifie que le matériel ainsi acquis n’a pas été revendu.Certifié exact et sincère, le (date) : Nom, prénom du **Commissaire aux comptes ou de l’expert-comptable, dans le cas d’un porteur de projet privé ou du comptable public dans le cas d’un porteur de projet public :**Cachet et signature : |  | Certifié exact et sincère, le : …………………………………. Nom, prénom, qualité, cachet et signature du **représentant** légal de la structure :  |

Annexe 2BIS : DEPENSES DE REMUNERATION AU REEl – DEPENSES PRORATISES COUTS INDIRECTS

|  |
| --- |
| **Dépenses proratisées coûts indirects** |
| N° de ligne | Description de la dépense | Identifiant du justificatif | Taux de proratisation | Unité de coûts | Montant présenté |
| *Exemple* | *Coût indirects* | *Coûts indirects* | *15%* | *Indirects* | *975 €* |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL\*** |  |

Le montant présenté = Montant total des frais salariaux présenté X 0.15, soit dans l’exemple ici : 6.500 € X 0,15 = 975 €

\*Le montant total doit être reporté dans le tableau récapitulatif des dépenses réalisées en début du formulaire de demande de paiement pour chaque annexe concernée

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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. Je certifie que le matériel ainsi acquis n’a pas été revendu.Certifié exact et sincère, le (date) : Nom, prénom du **Commissaire aux comptes ou de l’expert-comptable, dans le cas d’un porteur de projet privé ou du comptable public dans le cas d’un porteur de projet public :**Cachet et signature : |  | Certifié exact et sincère, le : …………………………………. Nom, prénom, qualité, cachet et signature du **représentant** légal de la structure :  |

Annexe 3 : FRAIS REELS (frais de déplacement, hébergement, restauration,…)

|  |
| --- |
| **Rappel (cadre réservé à l’administration) :**Date à laquelle le bénéficiaire peut commencer l’exécution de son opération : Date à laquelle l’opération doit obligatoirement être achevée : Date limite pour déposer le présent formulaire de demande :  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° ligne | Description de la dépense | Nom de l’agent | Identifiant du justificatif (facture, note de frais…) | Poste de dépense (1) | Date émission | Date acquittement | Montant de la dépense réalisée**HT** | Montant de la dépense réalisée**TVA** | Justificatif joint | Preuve de l’acquittement (mandat de paiement, facture acquittée…) |
|  |  |  |  | *DEPL* |  |  | € | € | 🞏 |  |
|  |  |  |  | *DEPL* |  |  | € | € | 🞏 |  |
|  |  |  |  | *DEPL* |  |  | € | € | 🞏 |  |
|  |  |  |  | *DEPL* |  |  | € | € | 🞏 |  |
|  |  |  |  | *DEPL* |  |  | € | € | 🞏 |  |
| **TOTAL DES FRAIS REELS\*** | € | € |  |

1. Poste de dépense prévu dans la décision juridique et auquel se rattache la dépense

\*Le montant total doit être reporté dans le tableau récapitulatif des dépenses réalisées en début du formulaire de demande de paiement pour chaque annexe concernée

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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. Je certifie que le matériel ainsi acquis n’a pas été revendu.Certifié exact et sincère, le (date) : Nom, prénom du **Commissaire aux comptes ou de l’expert-comptable, dans le cas d’un porteur de projet privé ou du comptable public dans le cas d’un porteur de projet public :**Cachet et signature : |  | Certifié exact et sincère, le : …………………………………. Nom, prénom, qualité, cachet et signature du **représentant** légal de la structure :  |

Annexe 4 : DEPENSES SUR FORFAIT REALISEES (frais de déplacement, hébergement, restauration,…)

|  |
| --- |
| **Rappel (cadre réservé à l’administration) :**Date à laquelle le bénéficiaire peut commencer l’exécution de son opération : Date à laquelle l’opération doit obligatoirement être achevée : Date limite pour déposer le présent formulaire de demande :  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° ligne | Description de la dépense | Identifiant du justificatif (facture, note de frais…) | Poste de dépense (1) | Date début | Date fin | Montant forfaitaire | Quantité | Unité | Montant réalisé | justificatif joint | Preuve de l’acquittement (notes de frais…) |
| *Ex* | *Réunion publique : déjeuner de travail* | *Facture n°12 « Au petit plat »* | *DEPL* | 27/05/2014 | 28/05/2014 | *15,25 €* | *10* | *repas* | *152,50 €* |  |  |
|  |  |  |  |  |  | € |  |  | € | 🞏 |  |
|  |  |  |  |  |  | € |  |  | € | 🞏 |  |
|  |  |  |  |  |  | € |  |  | € | 🞏 |  |
|  |  |  |  |  |  | € |  |  | € | 🞏 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **TOTAL\*** | € |  |  |

1. Poste de dépense prévu dans la décision juridique auquel se rattache la dépense

 \*Le montant total doit être reporté dans le tableau récapitulatif des dépenses réalisées en début du formulaire de demande de paiement pour chaque annexe concernée

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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. Je certifie que le matériel ainsi acquis n’a pas été revendu.Certifié exact et sincère, le (date) : Nom, prénom du **Commissaire aux comptes ou de l’expert-comptable, dans le cas d’un porteur de projet privé ou du comptable public dans le cas d’un porteur de projet public :**Cachet et signature : |  | Certifié exact et sincère, le : …………………………………. Nom, prénom, qualité, cachet et signature du **représentant légal** de la structure :  |

Annexe 5 : PrÉvisionnel des recettes gÉnÉrÉes par l’opération

**RECETTES GÉNÉRÉES PAR LE PROJET**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Des recettes ont-elles été générées par le projet **pendant** la période de réalisation du projet ?  | ☐ Oui | ☐ Non |
| Des recettes auront-elles été générées par le projet **après** la période de réalisation du projet ?  | ☐ Oui | ☐ Non |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° de ligne | Nature des biens ou équipements revendus | Identifiant du justificatif | Montant HT |
| *1* | *Ex) Livre vendu* | *Ex) Facture°001 commande de livres* | *5000* € |
|  |  |  | € |
|  |  |  | € |
|  |  |  | € |
|  |  |  | € |
| **TOTAL des recettes réalisées et prévues après l’achèvement de l’opération** | € |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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. Je certifie que le matériel ainsi acquis n’a pas été revendu.Certifié exact et sincère, le (date) : Nom, prénom du **Commissaire aux comptes ou de l’expert-comptable, dans le cas d’un porteur de projet privé ou du comptable public dans le cas d’un porteur de projet public :**Cachet et signature : |  | Certifié exact et sincère, le : …………………………………. Nom, prénom, qualité, cachet et signature du représentant légal de la structure  :  |

**Annexe 6 : Formulaire de « confirmation du respect des règles de la commande publique »**

**Application aux structures porteuses : sont soumises à la directive n°2014/24/UE du 26 février 2014, l’ordonnance n°2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics et son décret d’application n°2016-360 du 25 mars 2016 de même objet.**

Ce formulaire doit être rempli lorsque la demande d'aide FEADER est présentée par :

- L'État et ses établissements publics, autres que ceux ayant un caractère industriel et commercial ;

- Les collectivités territoriales et les établissements publics locaux ;

- Un organisme de droit privé mandataire d’un organisme soumis à la réglementation des marchés publics ;

- Un organisme de droit privé qualifié d’organisme de droit public ou ayant décidé d’appliquer la réglementation des marchés publics ;

-Les pouvoirs adjudicateurs soumis à l'ordonnance n° **2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics et son décret d’application n°2016-360 du 25 mars 2016 de même objet,** par certaines personnes publiques ou privées non soumises à la réglementation des marchés publics ;

- Les organismes soumis à l’ordonnance n° 2018-1074 du 26 novembre 2018 relative à la partie législative du Code de la commande publique, applicable à compter du 1er avril 2019, le décret n° 2018-1075 du 3 décembre 2018, relatif à la partie règlementaire du Code de la commande publique, applicable à compter du 1er avril 2019 et le décret n° 2018-1225 du 24 décembre 2018 portant diverses mesures relatives aux contrats de la commande publique et son arrêté d’application n° 0302 du 26 décembre 2018 relatif à la déclaration des achats innovants.

**NB : pour les commandes publiques qui auraient été lancées avant le 01/04/2016, les textes réglementaires en vigueur sont l’ordonnance de 2005 et le code des marchés publics 2006.**

Le bénéficiaire est informé que la date de commencement du marché public constitue un commencement d'exécution de l'opération FEADER et qu'à ce titre, la date du commencement du marché public doit être postérieure à la date de début d'éligibilité de l'opération FEADER, telle que définie dans la notice explicative du dispositif. A défaut, l'opération FEADER sera considérée comme inéligible.

Confirmation du respect des règles de la commande publique

Je, soussigné, (NOM, PRENOM, QUALITE), …………................................................................................…......................................................................…......,

🞏 déclare avoir respecté les règles de passation des marchés publics pour l'opération …......................................................................…........ *(nom de l'opération),* au titre de laquelle je demande une aide FEADER.

Ce ou ces marchés sont décrits dans le tableau ci-dessous[[3]](#footnote-3) :

|  |
| --- |
| **Objet du marché :** |
| **Montant du marché :** | …………………….€ |
| **Procédure :** | 🞏 Dispense 🞏 Adaptée 🞏 Formalisée  |
| **Type de marché :** | 🞏 Travaux 🞏 Fourniture ou service |
| 🞏 Accord-cadre🞏 Marchés à bons de commande 🞏 Marchés à tranches conditionnelles 🞏 Autres  |
| **Publicité :** | 🞏 Publicité non obligatoire 🞏 BOAMP🞏 JAL 🞏 Profil acheteur 🞏 JOUE 🞏 Autres  |

🞏 Certifie sur l'honneur ne pas être soumis aux règles de la commande publique pour l'opération au titre de laquelle j'ai demandé une aide FEADER.

Motif :…..................................................................................................................

Fait à …...................................., le …....................................

Nom, Prénom, qualité cachet et signature du représentant légal de la structure :

**ANNEXE 7 : Indicateurs de réalisation – pour CHAQUE demande de paiement**

Dans le cadre de l’évaluation de la démarche LEADER 2014-2020, le bénéficiaire indique dans le tableau ci-dessous les valeurs relatives au domaine d’évaluation prioritaire ainsi qu’au domaine d’évaluation prioritaire secondaire.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Domaines d’évaluation** | **Précision relative à la valeur à indiquer** | **Valeur indiquée par le bénéficiaire***Colonne à compléter par le bénéficiaire*  |
| **Au titre du domaine d’évaluation prioritaire**  |
| Nombre d’emplois créés | *Le bénéficiaire tient compte de la méthodologie de comptabilisation des emplois créés indiquée par le GAL.* *En cas de projet ne donnant pas lieu à une création d’emploi, indiquer 0.*   |  |
| **Au titre du domaine d’évaluation prioritaire secondaire**  |
| Nombre d’emplois créés | *Le bénéficiaire tient compte de la méthodologie de comptabilisation des emplois créés indiquée par le GAL*.*En cas de projet ne donnant pas lieu à une création d’emploi, indiquer 0.*   |  |
| Population bénéficiant de meilleurs services / infrastructures | Nombre de bénéficiaires touchés par le projet.*- si le projet est d’envergure communale : le bénéficiaire indique le nombre d’habitants de la commune,**-si le projet est intercommunal : le bénéficiaire indique le nombre d’habitants de l’ensemble de ces communes,**-si le projet est à l’échelle du GAL : le bénéficiaire indique le nombre d’habitants du territoire du GAL.*  |  |

Fait à ….................................... le …....................................

Nom, Prénom, qualité cachet et signature du représentant légal de la structure :

1. 1) 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 **(les factures peuvent être des copies mais la mention d’acquittement et sa signature doivent être originales)**. 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 l’expert-comptable (ou bien par le comptable public), ou bien vous devez produire, à l’appui de votre demande de paiement, une copie des relevés bancaires correspondants. [↑](#footnote-ref-1)
2. 2) Le RIB n’est pas à produire si le compte bancaire est déjà connu de l’ASP. Dans le cas contraire (compte inconnu ou nouveau compte), vous devez fournir le RIB du compte sur lequel l’aide doit être versée (une copie du RIB lisible, non raturée, non surchargée est acceptée). [↑](#footnote-ref-2)
3. Si l'opération FEADER est concernée par plusieurs marchés, tous ces marchés devront être décrits en rajoutant autant de tableaux. [↑](#footnote-ref-3)