

FORMULAIRE DE DEMANDE DE SUBVENTION TYPE D'OPÉRATION 19.2 DU PROGRAMME DE DEVELOPPEMENT RURAL LANGUEDOC ROUSSILLON 2014 – 2020

« MISE EN ŒUVRE D'OPÉRATIONS DANS LE CADRE DE LA STRATEGIE LOCALE DE DEVELOPPEMENT »

Avant de remplir cette demande, lisez attentivement la notice d'information.

Veillez transmettre l'original de cette demande d'aide au Groupe d'Action Locale (GAL) ¹de votre territoire, avec l'ensemble des justificatifs joints, et conservez un exemplaire. Il vous appartient le cas échéant d'en déposer un exemplaire auprès de chaque co-financeur sollicité.

| | |
|--|--|
| OU FAIRE PARVENIR VOTRE DOSSIER ? | <p style="text-align: center;">VOTRE DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE DOIT PARVENIR AU GAL</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center;">ATTENTION, POUR BÉNÉFICIER DU FINANCEMENT DES DÉPARTEMENTS, LEUR ADRESSER IMPÉRATIVEMENT UNE COPIE DU FORMULAIRE (AUDE, HERAULT, LOZERE, GARD ET PYRÉNÉES-ORIENTALES)</p> |
| INTITULE DU PROJET | <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> |
| NOM DU DEMANDEUR | <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> |

CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

N° OSIRIS :

DATE DE RÉCEPTION :

IDENTIFICATION DU GAL (CADRE RÉSERVÉ AU GAL)

CODE DU GAL :

N° DE LA FICHE ACTION :

INTITULE DE LA FICHE ACTION :

INTITULE DU OU DES TYPES D'OPÉRATIONS :

¹ Les dossiers portés par la structure porteuse du GAL doivent être déposés auprès de la Région Occitanie (DATRM - Site de Montpellier)

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

N° SIRET :

STATUT JURIDIQUE :
Collectivité territoriale, groupement de communes, Association de développement local

RAISON SOCIALE :

APPELLATION COMMERCIALE : (le cas échéant)

TAILLE DE LA STRUCTURE : nombre de salariés (le cas échéant)

CHIFFRE D'AFFAIRES SUR LE DERNIER EXERCICE COMPTABLE : (le cas échéant)

NOM et PRENOM du représentant légal :

NOM et PRENOM du responsable du projet si différent :

Dans le cadre d'un groupe, données des entreprises partenaires ou liées :

Appartenez-vous à un groupe ? OUI NON

Si oui, nom du groupe :

Etablissez-vous des comptes consolidés à l'échelle du groupe ?

OUI NON

Si oui, joindre le dernier exercice certifié par le Commissaire aux Comptes

Actionnaires de l'entreprise et filiales ou sociétés sœurs : fournir en pièce jointe l'organigramme détaillé

| Raison sociale | Part de capital social détenu (%) | Effectifs (ETP) | Chiffre d'affaire (€) | Total du bilan (€) |
|----------------|-----------------------------------|-----------------|-----------------------|--------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Entreprises partenaires : l'entreprise détient le capital d'une autre entreprise et/ ou son capital est détenu à plus de 25 % et moins de 50 % par une autre entreprise, dans ce cas la consolidation s'effectue au prorata du % détenu.

Entreprises liées : l'entreprise détient le capital d'une autre entreprise et/ ou son capital est détenu à plus de 50 % par une autre entreprise, dans ce cas, la consolidation s'effectue sur la totalité des données. Si les entreprises liées avec l'entreprise considérée sont aussi liées en chaîne à d'autres entreprises, 100 % des données de toutes ces entreprises liées doivent être prises en compte. Les comptes consolidés du groupe peuvent être également considérés.

PERSONNES PHYSIQUES :

NOM et PRENOM du représentant légal :

NOM et PRENOM du responsable du projet si différent :

COORDONNEES DU DEMANDEUR :

Adresse postale du demandeur :

Code postal :

Commune :

Code INSEE :

Téléphone : Fixe

mobile :

Mél :

Adresse site internet :

COORDONNÉES DU COMPTE BANCAIRE SUR LEQUEL LE VERSEMENT DE L'AIDE EST DEMANDE

Veillez donner ci-après les coordonnées du compte choisi pour le versement de cette aide et joindre un RIB :

N° IBAN

BIC

CARACTERISTIQUES DU PROJET

a/ Libellé et descriptif du projet

Intitulé du projet :

b/ Localisation du projet Identique à la localisation du demandeur

Adresse si différente :

Code postal :

Commune :

Code INSEE :

c / Déroulement du projet

Date prévue de début de projet : (jour, mois, année)

Date prévue de fin de projet : (jour, mois, année)

Présentation résumée du projet (enjeux, objectifs, modalités de mise en œuvre, résultats attendus) : veillez à tenir compte, dans la rédaction de cette description, des éléments nécessaires à l'appréciation des critères de sélection de la Fiche-Action (cf. Document de Mise en œuvre). Cette description, ainsi que le rayonnement territorial du projet, peuvent être précisés par tout document annexe plus détaillé.

Enjeux :

Objectifs :

Modalités de mise en œuvre :

Résultats attendus :

| A Financement public national | | | | | |
|--|--|---------------|--|---|--------------------------|
| Financeurs publics sollicités | | Montants en € | Sollicité dans le cadre de la présente demande | Sollicité dans le cadre d'une autre demande | obtenu |
| Région Occitanie | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Département(s) | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Etat | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Autres financeurs publics : | | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Autofinancement : maître d'ouvrage public appelant du FEADER (le cas échéant) | | | | | |
| Sous-total Financeurs publics | | | | | |
| B Financement européen | | | | | |
| Financements européens (FEADER) sollicités (TMAP 80 % de la dépense publique) | | | | | |
| C Financement privé | | | | | |
| Auto-financement du Maître d'Ouvrage | | | | | |
| Contribution en nature | | | | | |
| Financement privé | | | | | |
| Recettes | | | | | |
| Sous-total Financements privés | | | | | |
| TOTAL = A + B + C | | | | | |
| TOTAL général = coût du projet | | | | | |

ENGAGEMENTS DU DEMANDEUR

(veuillez cocher les cases)

Je déclare et j'atteste sur l'honneur :

- l'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes
- ne pas avoir sollicité une aide autre que celles indiquées sur ma demande pour financer mon projet
- respecter les conditions d'éligibilité décrites dans le cahier des charges de l'appel à projet
- avoir pris connaissance des points de contrôles
- le cas échéant, ne pas récupérer/récupérer partiellement la TVA

Je m'engage :

- à réaliser l'action pour laquelle l'aide est sollicitée
- à informer le GAL de toute modification de ma situation, de la raison sociale de ma structure ou du projet pendant toute la durée de réalisation de l'opération
- à fournir toute pièce complémentaire utile pour instruire la demande et suivre la réalisation de l'opération
- à ne pas solliciter à l'avenir, pour ce projet, d'autres crédits (nationaux ou européens), en plus de ceux mentionnés dans le tableau « financement du projet », et notamment, pour les exploitations agricoles, de prêts bonifiés
- à obtenir avant la réalisation du projet l'ensemble des autorisations administratives nécessaires à sa réalisation (permis de construire, ICPE,...)
- à informer le public du soutien de l'Union européenne, conformément à la réglementation applicable
- à me soumettre à tout contrôle sur place, sur pièces, communautaire et national, et à conserver et permettre l'accès aux pièces probantes pendant les 5 années suivant le dernier paiement relatif au projet (3 pour les PME et les exploitations agricoles)
- à respecter les obligations réglementaires relatives à la pérennité des opérations conformément à l'article 71 du règlement UE n° 1303/2013. Ces obligations réglementaires seront précisées dans la décision juridique d'attribution de l'aide
- à conserver pendant une période de 10 ans à compter du paiement final de l'aide tout document permettant de vérifier la réalisation effective de l'opération : factures et relevés de compte bancaire pour des dépenses matérielles
- à respecter les obligations en matière de droit de la commande publique pour les structures publiques ou les organismes reconnus de droit public au sens de l'ordonnance n°2015-899

Je suis informé(e), nous sommes informés :

- qu'en cas d'irrégularité ou de non-respect de mes engagements, le remboursement total ou partiel des sommes perçues pourra être exigé, éventuellement assorti de pénalités financières, sans préjudice des autres poursuites et sanctions prévues dans les textes en vigueur.
- que, conformément au règlement communautaire n°1306/2013 du 17 décembre 2013 et aux textes pris en son application, l'Etat est susceptible de publier une fois par an, sous forme électronique, la liste des bénéficiaires recevant une aide Feader ou Feaga. Dans ce cas, mon nom (ou ma raison sociale), ma commune et les montants d'aides perçus par mesure resteraient en ligne sur le site internet du Ministère en charge de l'agriculture pendant 2 ans. Ces informations pourront être traitées par les organes de l'Union Européenne et de l'Etat compétent en matière d'audit et d'enquête aux fins de la sauvegarde des intérêts financiers de l'Union. Conformément à la loi «informatique et libertés» n°78-17 du 6 janvier 1978, je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations à caractère personnel me concernant.
- que l'ensemble des informations recueillies dans le présent formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de mon dossier de demande d'aide et à l'évaluation du programme. Les destinataires des données sont l'Agence de services et de paiement (ASP), le Ministère en charge de l'Agriculture et la Région Occitanie. Conformément à la loi « informatique et libertés » n° 78-17 du 6 janvier 1978, je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations à caractère personnel me concernant. Si je souhaite exercer ce droit et obtenir communication des informations me concernant, je peux m'adresser à la région Occitanie.

Fait à

le

Nom / prénom / qualité du représentant légal de la structure

Signature(s) du demandeur (avec le cachet de la structure)

Afin de faciliter mes démarches auprès de l'administration,

j'autorise

je n'autorise pas ⁽²⁾

l'administration à transmettre l'ensemble des données nécessaires à l'instruction de ce dossier à toute structure publique chargée de l'instruction d'autres dossiers de demande d'aide ou de subvention me concernant.

⁽²⁾ Dans ce cas, je suis informé qu'il me faudra produire l'ensemble des justificatifs nécessaires à chaque nouvelle demande d'aide. Toutefois, cette option ne fait pas obstacle aux contrôles et investigations que l'administration doit engager afin de procéder aux vérifications habituelles découlant de l'application des réglementations européennes et nationales (à titre d'exemple : vérification du respect du taux maximum d'aides publiques).

PIÈCES À FOURNIR

| Pièces à fournir | Pièces jointes au dossier ² | Sans objet ³ | Cadre réservé à l'administration NE RIEN INSCRIRE |
|--|--|--------------------------|---|
| Par tous les porteurs de projet : | | | |
| Exemplaire original du présent formulaire de demande d'aide complété, signé et daté, dont les annexes 2 à 6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Porteur de projet soumis à la réglementation relative à la commande publique: Annexe 1 réservée aux demandeurs soumis aux règles de la commande publique complétée et signée + pièces justificatives demandées | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Certificat d'immatriculation indiquant le n° SIRET (fiche INSEE, K bis) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Relevé d'identité bancaire ou postal (BIC/ IBAN) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Pièces justificatives des dépenses prévisionnelles sur devis (cf notice) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Pièces justificatives des dépenses de personnel, le cas échéant (bulletins de salaires, fiche de poste...) (cf notice) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Pièces justificatives des frais de déplacement, le cas échéant (cf notice) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Pièces justificatives des recettes prévisionnelles, le cas échéant (cf notice) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Pièces justificatives des contributions en nature prévisionnelles, le cas échéant (cf notice) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Pour une demande d'aide avec une délégation pour réaliser l'opération : Mandat, pouvoir ou délégation partielle ou totale sur l'opération | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Délibération des financeurs publics intervenant en cofinancement de l'opération | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Justificatifs des contributions privées | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <u>Pour les demandeurs qui présentent des dépenses en TTC :</u> Attestation de non-déductibilité de la TVA fournie par les services fiscaux ou toute autre pièce fournie par les services fiscaux compétents. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <u>Pour les projets d'immeubles et les travaux :</u> - Justificatif de propriété ou accord du propriétaire si différent du maître d'ouvrage - Plan de situation, plan des travaux - Arrêté de permis de construire ou déclaration de travaux | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <u>Pour les projets soumis à la réglementation relative aux aides de minimis/jeunes pousses</u> (se rapprocher du GAL/du service instructeur) : Attestation de minimis/jeunes pousses : liste des aides publiques perçues durant l'exercice fiscal en cours à la date de signature du formulaire de demande d'aide et les deux précédents | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <u>Pour les projets portés par les grandes entreprises ou les collectivités soumises au régime d'aides d'Etat SA43783</u> (se rapprocher du GAL/du service instructeur) : document descriptif du scénario contrefactuel de l'aide (ce qui se serait produit en l'absence de l'aide) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Documents attestant le respect des conditions d'admissibilité figurant dans la fiche-action, le cas échéant | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

2 Mettre une croix pour chaque pièce jointe au dossier

3 Mettre une croix dans la case, si vous n'êtes pas concerné par la pièce demandée

| | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--|
| Pour une collectivité | | | |
| Délibération de l'organe compétent approuvant le projet et le plan de financement et autorisant le maire ou le président à solliciter la subvention | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Pour les associations | | | |
| Statuts de l'association | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Identité du représentant légal (nom, nom d'usage, prénom, date de naissance) et preuve de la représentation légale (PV d'assemblée générale, statuts à jour...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Copie de la publication au JO, récépissé de déclaration en préfecture ou numéro d'identification RNA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Rapports moral et financier (n-1) ou dernier compte de résultat connu, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| budget prévisionnel de l'année en cours | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Composition du conseil d'administration, le cas échéant | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Décision de l'organe compétent approuvant le projet et le plan de financement et autorisant le représentant légal à solliciter la subvention | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Pour les entreprises | | | |
| Copie de l'extrait de K-Bis original de moins de 3 mois | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Exemplaire des statuts signés à jour | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Identité du représentant légal (nom, nom d'usage, prénom, date de naissance) et preuve de la représentation légale (PV d'assemblée générale, statuts à jour...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Organigramme juridique et fonctionnel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Pour les entreprises appartenant à un groupe (le cas échéant) : organigramme précisant les niveaux de participation, effectifs, chiffres d'affaires, dernier bilan consolidé des entreprises du groupe certifié. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Pour les personnes physiques | | | |
| Copie d'une pièce d'identité en cours de validité | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |