|  |  |
| --- | --- |
|  | **Formulaire de demande de PAIEMENT**  **auprès du Ministère de l’Agriculture et de la Souveraineté Alimentaire**  **au titre des actions**  **d’animation liée à la mise en œuvre**  **des mesures agro-environnementales et climatiques**  **Elaboration de PAEC – VOLET 2 – AAP1** |
| *Cette demande, une fois complétée, constitue avec l’ensemble des justificatifs, le dossier de demande de paiement.*  *Transmettez l’original à la DRAAF Auvergne-Rhône-Alpes et conservez un exemplaire.*  *Ce formulaire est disponible en version numérique sur le site internet de la DRAAF Auvergne-Rhône-Alpes* (service instructeur)  DRAAF AUVERGNE-RHONE-ALPES  Service Régional d’Économie Agricole (SREA/PADA)  16 B rue Aimé Rudel - BP 45  63 370 LEMPDES | |
| **Cadre réservé à l’administration**  DATE DE RÉCEPTION : |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| N° OSIRIS : AMB |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_| | |

IDENTIFICATION DE L’OPERATION

Libellé de l’opération : \_Élaboration du ou des PAEC ---------------------------------------------------

N° Dossier OSIRIS : AMB 22 R083 000 |\_\_|\_\_|\_\_|

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

N° SIRET (mis à jour) : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

*attribué par l’INSEE lors d’une inscription au répertoire national des entreprises*

NOM du bénéficiaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom, prénom et qualité du représentant légal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° SIRET (mis à jour) : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

attribué par l’INSEE lors d’une inscription au répertoire national des entreprises

 Aucun numéro attribué (car en cours d’enregistrement)

Cochez la case appropriée *(le cas échéant)*  Madame  Mademoiselle  Monsieur

VOTRE STATUT JURIDIQUE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RAISON SOCIALE

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

VOTRE APPELLATION COMMERCIALE (le cas échéant)

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Vos nom, prénom : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_

COORDONNÉES DU DEMANDEUR

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

permanente du demandeur

Code postal : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Commune : \_\_\_\_\_\_\_

Nom et coordonnées du responsable du projet: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Téléphone portable professionnel : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COORDONNÉES 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 (DRAAF Auvergne-Rhône-Alpes) connaît ce(s) compte(s) et en possède le(s) RIB-IBAN. Veuillez donner ci-après les coordonnées du compte choisi pour le versement de la présente aide, ou joindre un RIB-IBAN :

N° IBAN |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|

BIC : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

 Vous avez choisi un nouveau compte bancaire : veuillez joindre obligatoirement un RIB.

FORMULATION DE LA DEMANDE

**Je soussigné,** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nom, prénom du représentant de la structure), agissant en qualité de représentant légal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [nom de la structure bénéficiaire de l’aide] demande le versement des aides au titre du dispositif d’animation liée à la mise en œuvre des mesures agro-environnementales et climatiques.

Je demande le versement  de la dernière demande de paiement (solde)

Date de début d’exécution de l’opération : |\_\_|\_\_| /|\_\_|\_\_| / 20|\_\_|\_\_|

Date de fin d’exécution de l’opération : |\_\_|\_\_| /|\_\_|\_\_| / 20|\_\_|\_\_|

Montant des dépenses prévisionnelles du projet : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € HT

*(montants cohérents avec les annexes 1, 2 et la synthèse financière )* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € TTC

Dont : Montant des dépenses présentées comme éligibles :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

J’atteste (nous attestons) que nous demandons à bénéficier de l’aide sur les coûts indirects et directs liés à l’opération d’un taux forfaitaire de 25 % des frais de personnels directs éligibles,

oui non

**Je sollicite le versement de la subvention du Ministère de l’Agriculture et de la Souveraineté Alimentaire de ……….….. €.**

**Si j’ai perçu une avance de 30%, cette avance sera déduite du montant à verser pour la dernière demande de paiement.**

 J’ai pris connaissance que j’encours des sanctions si je présente des dépenses qui ne sont pas éligibles conformément à la décision d’attribution de l’aide :

**J’atteste (nous attestons) sur l’honneur** :

 Que tout ou partie des actions pour lesquelles je demande le versement de l’aide ont bien été réalisées,

 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,

 Que le projet pour lequel je demande le versement d’une subvention ne génère pas de recettes (sinon précisez le dans le plan de financement) .

Le cas échéant :

 Ne pas récupérer la TVA

 Récupérer en totalité la TVA

 Récupérer partiellement la TVA

 Disposer de l’attestation des services fiscaux justifiant le caractère public de ma structure

 Être en conformité avec le Code des marchés publics, si ma structure relève de son champ d’application

DÉPENSES REALISEES – (cf modalités prévues article 7 de la décision attributive de l’aide)

Veuillez compléter les annexes financières 1 et 2 *(disponibles en format tableur)*.

**1 - Frais de personnel (annexe 1)**

**Seules sont retenus :**

* *les frais de personnel des personnes directement impliquées dans l’action  correspondent à la somme des salaires bruts et charges patronales. Le coût horaire forfaitaire est calculé sur la base de la durée légale du travail pour un temps complet de 35 heures par semaine soit 1607 heures annuelles payées sur 151,67h / mois (229,5 jours de travail).*
* ***Les dépenses générales directes et indirectes à hauteur de 25% des frais de personnel directs*** *éligibles à l’action. Ce montant forfaitaire représente les frais indirects (ou de structure) pour 15 % et les frais directs liées à l’opération comme les frais de déplacement, restauration, hébergement, location de salle pour 10%.*

**Sont éligibles les salaires bruts et les cotisations patronales uniquement lors de la réalisation.**

**Pour mémoire sont inéligibles :**

* les jours de formation, sauf s’ils ont un lien direct avec l’opération
* les jours d’arrêt maladie
* les dividendes du travail
* l’intéressement et la participation aux résultats de l’entreprise, les plans d’épargne salariale
* les provisions pour congés payés et RTT

**Pour la demande de paiement (solde – pas d’acompte), les dépenses seront calculées sur la base des dépenses effectivement réalisées ce qui nécessitera l’envoie des fiches de paie des salariés ayant travaillés sur le projet pour la période considérée.** Le bénéficiaire adressera à la DRAAF Auvergne Rhône-Alpes un tableau récapitulatif du temps passé à la réalisation de l’opération précisant, pour chaque agent, le nombre total de heures consacrées à la réalisation de l’opération (cf modèle).

Le bénéficiaire s’engage par ailleurs à tenir à jour un tableau de suivi détaillé du temps passé à la réalisation de l’opération, et à conserver les justifications de réalisation des actions (invitations réunions, présentations, agendas, …). Ces informations devront être présentées en cas de contrôle.

**2 - Dépenses qui feront l’objet d’une facturation (annexe 2) :** intervenant extérieur, prestation de service, etc.

Les prestations doivent faire l’objet d’une facture acquittées et doivent, le cas échéant, respecter les règles de la commande publique. Ces dépenses seront plafonnées à 2999,99€ HT par prestation. **Si des factures comprennent des dépenses éligibles et d’autres non éligibles, vous devez présenter la facture en identifiant dessus les dépenses éligibles.**

**Compléter la ventilation suivante :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Poste de dépenses** | **PAEC n°1** | **PAECn°2** | **PAECn°3** | **PAEC n°4** | **PAEC n°5** | **TOTAL** |
| ***Dépenses de rémunération*** |  |  |  |  |  |  |
| ***Dépenses générales forfaitaires*** |  |  |  |  |  |  |
| ***Dépenses facturées*** |  |  |  |  |  |  |
| ***Dépenses facturées plafonnées*** |  |  |  |  |  |  |
| ***Total après plafond*** |  |  |  |  |  |  |
| ***Total*** |  |  |  |  |  |  |

**PLAN DE FINANCEMENT DU PROJET**

Disponible en format tableur (onglet « Synthèse financière »).

|  |  |
| --- | --- |
| **Financeurs sollicités** | **Montants** |
| État –MASA | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Union Européenne (FEADER), précisez la mesure \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Région \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Département \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Agence de l’Eau \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Autres financeurs publiques \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Sous-total financeurs publics | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Autofinancement  Recettes prévisionnelles générées par le projet | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_|  |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| TOTAL général = coût du projet | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |

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).

**LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES A FOURNIR**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pièces** | **Type de demandeur concerné /**  **type de projet concerné** | **Pièce jointe** | **Pièce déjà fournie à l’administration** | **Sans objet** |
| 1 exemplaire **original** du présent formulaire de demande de paiement complété, daté et signé | Tous |  |  |  |
| Annexe 1 dûment complétée | Dans le cas de dépenses facturées de prestations de service ou de frais de sous-traitance |  |  |  |
| Annexe 2 dûment complétée | Dans le cas de dépenses de rémunération |  |  |  |
| **Copie des factures** acquittées ou relevés de CB ou certifiés par l’expert-comptable. Pour les frais de sous-traitance, copie de la convention liant le bénéficiaire au partenaire et autres documents attestant du service fait | Dans le cas des dépenses donnant lieu à une facturation |  |  |  |
| Pour les dépenses de rémunération :  **-bulletins de salaires sur la période de référence de l’action** | Dans le cas où tout ou partie de l’opération est réalisée en régie |  |  |  |
| Pour les dépenses de rémunération :  **-pièces justificatives du temps consacré** **à l’opération** par agent (Voir modèle de fiche de déclaration du temps passé pour les agents ou extrait de logiciels interne à la structure sous réserve de contenu similaire) | Dans le cas où tout ou partie de l’opération est réalisée en régie |  |  |  |
| Format numérique du fichier annexes  srea.draaf-auvergne-rhone-alpes@agriculture.gouv.fr | Tous |  |  |  |
| Relevé d’identité bancaire -IBAN (ou copie lisible) avec nom du bénéficiaire et cachet pour les bénéficiaires publics | Dans le cas où vous souhaitez que l’aide soit versée sur un autre compte que celui connu par la DRAAF (service instructeur) |  |  |  |
| Livrables : Dépôt d’un dossier de candidature PAEC dans le cadre de l’AAP du 30/05/2022 | Tous |  |  |  |
| Livrables : Convention de partenariat entre opérateurs et partenaires signée | Tous |  |  |  |
| Pièces justificatives permettant de mettre à jour l’identification du demandeur en cas de modifications de siret, nom du bénéficiaire, d’adresse (avis de situation SIRENE, extrait de Kbis, statuts ou PV d’’assemblée générale, déclaration en préfecture (association)...) | Le cas échéant |  |  |  |
| Délégation de signature si le signataire est différent du représentant légal ayant signé la décision d’attribution de l’aide | Le cas échéant |  |  |  |
| Attestation de non assujettissement à la TVA | Le cas échéant (En cas de demande de financement de TVA non récupérable) |  |  |  |

**MENTIONS LEGALES**

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. Les destinataires des données sont l'Agence de services et de paiement (ASP), le Ministère de l'Agriculture, de la Souveraineté alimentaire. 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 DRAAF (adresse sur l’entête de la page 1).

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Certifié exact et sincère, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature(s), qualité(s) et état(s) civil(s) du bénéficiaire ou du représentant légal de la structure:

#### Cachet du demandeur (le cas échéant)