

DONNEES FINANCIERES DE L'OPERATION

Assiette éligible retenue au FEADER (cf. décision juridique)	Catégorie de montant (cf. décision juridique)	Coût total définitif du projet (à compléter au stade de la dernière demande de paiement)	(le cas échéant) Montant total des dépenses éligibles au FEADER présentées au titre de DP précédentes	Montant total des dépenses éligibles présentées pour la présente demande de paiement
_ _ _ _ _ _ _ , _ _	<input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> TTCHTTTCHTTTCHTTTC

Seules les dépenses figurant dans la décision juridique peuvent être présentées au stade de la demande de paiement. La présentation de dépenses inéligibles est susceptible d'entraîner des sanctions.
 Les dépenses présentées doivent avoir été intégralement supportées au préalable par le bénéficiaire qui demande le versement de l'aide. Une dépense supportée par le bénéficiaire est une dépense qui a été décaissée ou débitée de son compte bancaire.

DEPENSES ELIGIBLES AU PDR PRESENTEES AU TITRE DE LA PRESENTE DEMANDE DE PAIEMENT

Récapitulatif des dépenses éligibles présentées au titre du PDR	Montant éligible figurant dans les annexes (en €)		
	Montant HT	Montant TVA	Montant réellement supporté
Annexe 1 : Dépenses faisant l'objet d'une facturation	_ _ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ _ , _ _
<i>Dont Poste ... :</i>	_ _ / _ _ / _ _ , _ _	_ _ / _ _ / _ _ , _ _	_ _ / _ _ / _ _ , _ _
<i>Dont Poste ... :</i>	_ _ / _ _ / _ _ , _ _	_ _ / _ _ / _ _ , _ _	_ _ / _ _ / _ _ , _ _
Annexe 2 : Dépenses de rémunération [poste....]	_ _ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ _ , _ _
Annexe 3 : Frais de mission [poste.....]	_ _ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ _ , _ _
Total des dépenses éligibles présentées au titre du PDR	_ _ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ _ , _ _

Le libellé des postes doit reprendre celui figurant dans la décision juridique ; Les postes correspondants devront être détaillés dans l'annexe correspondante. Le montant TVA doit être mentionné uniquement pour les opérations présentées en TTC conformément à la décision juridique.

RECETTES GENEREES PAR L'OPERATION

Recettes	Montant (en €)
Recettes générées par l'opération	_ _ _ _ _ _ _ _ , _ _

(à compléter au stade de la dernière demande de paiement)

DECLARATION DES AIDES EFFECTIVEMENT PERCUES POUR L'OPERATION

Financements	Montant financement reçu (en €)	Financement à percevoir (en €)		Cadre réservé au service instructeur
		(a)	Le cas échéant, préciser le montant	
Région	□□□□ □□□□, □□□	<input type="checkbox"/>	□□□□ □□□□, □□□	
Conseil Départemental de	□□□□ □□□□, □□□	<input type="checkbox"/>	□□□□ □□□□, □□□	
Etat (dispositif à préciser)	□□□□ □□□□, □□□	<input type="checkbox"/>	□□□□ □□□□, □□□	
Autre (à préciser : commune, EPCI,...)	□□□□ □□□□, □□□	<input type="checkbox"/>	□□□□ □□□□, □□□	
Sous-total financements publics (1)				

UNION EUROPEENNE – FEADER (2)	□□□□ □□□□, □□□	<input type="checkbox"/>	□□□□ □□□□, □□□	
--	----------------	--------------------------	----------------	--

Autofinancement	Fonds propres	□□□□ □□□□, □□□	<input type="checkbox"/>	□□□□ □□□□, □□□	
	Emprunt	□□□□ □□□□, □□□	<input type="checkbox"/>	□□□□ □□□□, □□□	
	Sous-total (3)				
Contributions privées de :					
_____		□□□□ □□□□, □□□	<input type="checkbox"/>	□□□□ □□□□, □□□	
_____		□□□□ □□□□, □□□	<input type="checkbox"/>	□□□□ □□□□, □□□	
Sous-total financements privés (4)					

Recettes *(5)	□□□□ □□□□, □□□			
----------------------	----------------	--	--	--

TOTAL (1+2+3+4+5)	□□□□ □□□□, □□□	<input type="checkbox"/>	□□□□ □□□□, □□□	
--------------------------	----------------	--------------------------	----------------	--

- (a) Cocher les cases correspondant aux financeurs pour lesquels des versements sont encore attendus au titre de l'opération
 (b) Veuillez prendre connaissance de la notice pour savoir si vous devez ou non mentionner le montant des recettes

INDICATEURS

(Pour la dernière demande de paiement)

- Création d'emplois**

Nombre d'emplois femmes créés	
Nombre d'emplois hommes créés	

Est-ce que cette opération est réalisée en dehors du territoire du GAL dans le respect de l'article 70 §2 du règlement 1303/2013 ?
 Oui Non

ENGAGEMENTS DU DEMANDEUR

Je soussigné, (*Identité du représentant légal*)

NOM : _____

Prénom : _____

Fonction/titre : _____

agissant en qualité de représentant légal de _____
[nom de la structure bénéficiaire de la décision d'aide] demande le versement des aides qui lui ont été accordées par la convention attributive en date du _____.

Date de début d'exécution de l'opération : ____/____/ 20____

Date de fin d'exécution de l'opération (UNIQUEMENT pour la dernière demande de paiement) : ____/____/ 20____

J'ai pris connaissance des sanctions que j'encours si je présente dans les annexes 1, 2 et 3 de la présente demande de paiement des dépenses qui ne sont pas éligibles au titre du Programme de Développement Rural (PDR) d'après la décision juridique m'attribuant l'aide FEADER.

Le service instructeur, détermine sur la base des justificatifs que je présente :

- le montant de l'aide sollicitée par le bénéficiaire, sur la base du formulaire de demande de paiement (a),
- le montant de l'aide payable au bénéficiaire, après vérification de l'éligibilité de la demande de paiement (b),

Si le montant (a) dépasse le montant (b) de plus de 10% [(a) > (b) x 1,1], alors, le montant qui sera effectivement versé sera égal à (b)-[(a)-(b)].

J'atteste sur l'honneur :

- Que tout ou partie des actions pour lesquelles je demande le versement de l'aide ont bien été réalisées
- L'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes.
- N'avoir pas sollicité, pour le même projet, une aide autre que celles indiquées dans la décision juridique m'attribuant le FEADER.

Si la présente demande de paiement est la dernière, j'atteste sur l'honneur :

- Avoir déclaré toutes les recettes générées par l'opération avant la date de fin d'exécution de l'opération indiquée ci-dessus ou que l'opération n'a pas généré de recettes avant la date de fin d'exécution de l'opération indiquée ci-dessus.

Je suis informé(e) 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. Les destinataires des données sont l'Agence de services et de paiement (ASP) et la Région Grand Est. Conformément à la loi « informatique et liberté » 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 au service instructeur.

Certifié exact et sincère, le ____/____/20____

Nom et prénom du représentant de la structure :

Qualité :

Cachet et signature :

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES A FOURNIR A L'APPUI DE VOTRE DEMANDE DE PAIEMENT

Veillez consulter la notice pour disposer de précisions sur le type et la forme des pièces justificatives à fournir selon le type de dépenses présentées. Veillez cocher les cases nécessaires.

NB : le service instructeur pourra demander les pièces complémentaires qu'il juge nécessaires pour le paiement du dossier en fonction de la nature de l'opération et des dépenses présentées.

Pièces à fournir	Type de bénéficiaire/de projet concerné	Pièce jointe	Pièce déjà fournie	Sans objet
Exemplaire original du présent formulaire de demande de paiement complété et signé	Tous	<input type="checkbox"/>		
Annexe 1a et/ou 1b du formulaire de demande de paiement dûment complétée, signée et certifiée (dépenses sur factures)	Si vous présentez des dépenses sur factures	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Justificatifs des dépenses sur factures présentées dans l'annexe 1		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Annexe 2 du formulaire de paiement dûment complétée, signée et certifiée (dépenses de rémunération)	Si vous présentez des coûts salariaux	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Justificatifs des dépenses de rémunération présentées dans l'annexe 2 : copie de bulletins de salaires ou du journal de paie ou de la DADS ou de la déclaration sociale nominative (DSN) ou document probant équivalent		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Pour les salariés affectés à 100% à l'opération : <ul style="list-style-type: none"> Copie de fiche de poste et contrat de travail Attestation mentionnant les jours inéligibles (maladie, enfant malade,...) ou l'absence de jours inéligibles. 		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Pour les salariés affectés partiellement à l'opération : <ul style="list-style-type: none"> Copie de fiche de poste, contrat de travail, lettre de mission Copie de fiche de temps validée par le responsable hiérarchique Attestation mentionnant les jours inéligibles (maladie, enfant malade, ...) ou l'absence de jours inéligibles. 		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Base légale ou contractuelle portant sur le temps annuel de travail au sein de la structure	En cas de dérogation au nombre réglementaire d'heures annuelles travaillées théoriques (1607 heures)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Copie de la convention de mise à disposition nominative	Si les dépenses consistent en la mise à disposition de personnels à titre pécuniaire	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Annexe 3 du formulaire de paiement dûment complétée, signée et certifiée (frais de mission)	Dans les cas de frais de mission	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Justificatifs des dépenses forfaitaires ou des dépenses sur frais réels (note de frais, ordre de mission) et justificatifs permettant de faire le lien avec le projet (invitation réunion, compte-rendu, feuille de présence, attestation sur l'honneur...)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Annexe 4 : Recettes (au stade de la dernière demande de paiement)	Dans le cas de recettes	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Annexe 5 du formulaire de paiement dûment complétée, signée et certifiée – preuve de certification du versement des subventions des cofinanceurs : 5a) En cas de bénéficiaire public ou d'OQDP, porteur de projet, doté d'un comptable public ou d'un commissaire aux comptes ou d'un expert-comptable : Etat des encaissements signé par le bénéficiaire et certifié par son comptable public 5b) (dans les autres cas) : Etat des versements effectués par le financeur dûment complété et certifié par le payeur du financeur	Preuve de la certification du versement de la subvention d'un cofinancier	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Justificatifs du versement des financements privés (relevé de compte de la structure ou attestation de versement)	Si le plan de financement comprend un financement privé	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Formulaire « respect des règles de la commande publique »	Si votre structure et votre opération sont soumises au respect de la réglementation relative aux marchés publics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pièces justificatives du respect des règles de la commande publique (documents attestant de la forme écrite du marché, du respect de la mise en concurrence et de la publicité, de la notification de marché aux entreprises retenues, attestation sur l'honneur de l'absence de conflit d'intérêt du pouvoir adjudicateur et du prestataire retenu...) (en fonction des pièces déjà jointes au formulaire de demande d'aide)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preuve de réalisation de l'opération	Tous (au stade de la dernière demande de paiement)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Pièces justificatives permettant de mettre à jour l'identification et les coordonnées du demandeur	Si votre identité et/ou vos coordonnées a/ont évolué depuis la demande d'aide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relevé d'identité bancaire (ou copie lisible) ¹	Si vous souhaitez que l'aide soit versée sur un autre compte que celui indiqué dans l'en-tête du formulaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preuve du respect de l'engagement de faire la publicité de la participation européenne (photo, lien de la page internet, publications...)	Pour tous (cf. obligations mentionnées dans la décision juridique)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

¹ Le RIB n'est pas à produire si le compte bancaire est déjà connu du service instructeur. 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/surchargée est acceptée).

