

## ANNEXE 1 : DEPENSES FAISANT L'OBJET D'UNE FACTURATION

N° dossier OSIRIS :

version : 15/10/2018

Bénéficiaire :
Intitulé du projet :

Libellé du poste (cf. décision juridique)	Description de la dépense	Nom du fournisseur	Numéro de la facture	Date de la facture	Date d'acquittement	Montant HT	Montant TVA non récupérable*	Montant réellement supporté
								- €
								- €
								- €
								- €
								- €
								- €
								- €
								- €
								- €
<b>TOTAL</b>						<b>€</b>	<b>€</b>	<b>- €</b>

*\* à compléter uniquement si vous ne récupérez pas la TVA ou si vous la récupérez partiellement pour l'opération éligible au FEADER*

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. En cas d'acquisition de matériel, je certifie que celui-ci n'a pas été revendu.

Certifié exact et sincère, le (date) : \_\_\_\_\_ Cachet et signature :  
 Nom, prénom du **payeur, comptable de la structure ou de l'expert comptable de la structure** :  
 \_\_\_\_\_

Certifié exact et sincère, le (date) : \_\_\_\_\_  
 Nom, prénom du **représentant de la structure** : \_\_\_\_\_  
 Qualité : \_\_\_\_\_  
 Cachet et signature : \_\_\_\_\_

**ANNEXE 1B : DEPENSES PRORATISEES FAISANT L'OBJET D'UNE FACTURATION**

N° dossier OSIRIS :

version : 15/10/2018

Demandeur :  
Intitulé du projet :

Libellé du poste (cf. décision juridique)	Descriptif de la dépense	Fournisseur	Date d'émission de la facture	Date d'acquittement	Montant HT de la facture	Montant de la TVA de la facture	Taux de proratisation	Unité	Montant HT	Montant TVA non récupérable*	Montant réellement supporté
									- €	- €	- €
									- €	- €	- €
									- €	- €	- €
									- €	- €	- €
									- €	- €	- €
									- €	- €	- €
									- €	- €	- €
									- €	- €	- €
									- €	- €	- €
									- €	- €	- €
									- €	- €	- €
									- €	- €	- €
									- €	- €	- €
									- €	- €	- €
<b>TOTAL</b>					€	€					

\* à compléter uniquement si vous ne récupérez pas la TVA. Les dépenses faisant l'objet d'une compensation par le FCTVA doivent être présentées HT.

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 En cas d'acquisition de matériel, je certifie que celui-ci n'a pas été revendu.

Certifié exact et sincère, le (date) : \_\_\_\_\_ Cachet et signature : \_\_\_\_\_  
 Nom, prénom du **payeur, comptable de la structure ou de l'expert comptable de la structure** : \_\_\_\_\_

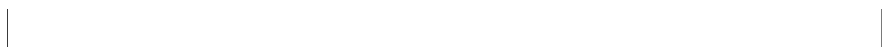
Certifié exact et sincère, le (date) : \_\_\_\_\_

Nom, prénom du **représentant de la structure** : \_\_\_\_\_

Qualité \_\_\_\_\_ :

Cachet et signature : \_\_\_\_\_





**ANNEXE 3 : FRAIS DE MISSION**

N° dossier OSIRIS :

version : 15/10/2018

Bénéficiaire :	
Intitulé du projet :	

**a) Dépenses sur coûts forfaitaires (indemnités kilométriques calculées selon forfait, remboursement repas calculé selon forfait,....)**

Description de la dépense	Identification justificatif	Date d'émission	Date d'acquittement	Montant forfaitaire	Quantité	Unité	Montant HT de la dépense	Montant de la TVA non récupérable	Montant réellement supporté
							- €		- €
							- €		- €
							- €		- €
							- €		- €
							- €		- €
<b>TOTAL</b>							- €		- €

**b) Dépenses sur frais réels (dépenses engagées par l'employé puis remboursées par l'employeur)**

Description de la dépense	Nom de l'agent	Identifiant du justificatif (préciser le type de justificatifs)	Date d'émission	Date d'acquittement	Montant HT de la dépense	Montant de la TVA non récupérable	Montant réellement supporté
							- €
							- €
							- €
							- €
							- €
<b>TOTAL</b>							- €

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. En cas d'acquisition de matériel, je certifie que celui-ci n'a pas été revendu.

Certifié exact et sincère, le (date) : \_\_\_\_\_ Cachet et signature :  
 Nom, prénom du **payeur, comptable de la structure ou de l'expert comptable de la structure** :  
 \_\_\_\_\_

Certifié exact et sincère, le (date) : \_\_\_\_\_  
 Nom, prénom du **représentant de la structure** : \_\_\_\_\_  
 Qualité : \_\_\_\_\_  
 Cachet et signature :



Bénéficiaire :
Intitulé du projet :
N° OSIRIS

							Cadre réservé au service instructeur au stade de l'instruction de la demande de paiement			
Nom du financeur	N° de mandat/titre	Date du mandat/titre	Date de paiement	Montant du paiement	Objet du paiement (acompte ou solde)	Dénomination Payeur	Montant des subventions liées aux dépenses entrant dans l'assiette FEADER	<i>dont montant cofinancé</i>	<i>dont montant top-up</i>	Montant des subventions liées aux dépenses n'entrant pas dans l'assiette FEADER

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Libellé, cachet et signature du payeur, du comptable public ou de l'expert comptable du bénéficiaire

Nom et Prénom :

## A COMPLETER PAR LE COMPTABLE DU FINANCEUR

Bénéficiaire :	
Intitulé du projet :	
N° OSIRIS	

						cadre réservé au service instructeur au stade de l'instruction de la demande de paiement			
Nom du financeur	N° de mandat/titre	Date du mandat/titre	Date de paiement	Montant du paiement	Objet du paiement (acompte ou solde)	Montant des subventions liées aux dépenses entrant dans l'assiette FEADER	<i>dont montant cofinancé</i>	<i>dont montant top-up</i>	Montant des subventions liées aux dépenses n'entrant pas dans l'assiette FEADER

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Libellé, cachet et signature du payeur ou du comptable public du financeur :