

**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 »  
OPERATIONS NON PORTEES PAR LA STRUCTURE PORTEUSE DU GAL**

*Le présent formulaire de demande d'aide une fois complété constitue, avec l'ensemble des justificatifs joints par vos soins, le dossier unique de demande d'aide pour l'ensemble des financeurs publics potentiels.*

**Avant de remplir cette demande, lisez attentivement la notice d'information d'accompagnement du présent formulaire.  
Transmettez l'original de ce formulaire, accompagné des pièces complémentaires au Groupe d'Action Locale**

|  |   |
|--|---|
| <b>OU FAIRE PARVENIR VOTRE DOSSIER ?</b> | <b>VOTRE DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE DOIT PARVENIR AU GAL</b><br><input type="text"/><br><b>ATTENTION, POUR BÉNÉFICIER DU FINANCEMENT DES DÉPARTEMENTS,<br/>LEUR ADRESSER IMPÉRATIVEMENT UNE COPIE DU FORMULAIRE (AUDE,<br/>HERAULT, LOZERE, GARD ET PYRÉNÉES-ORIENTALES)</b> |
| <b>INTITULE DU PROJET</b>                | <input type="text"/>  |
| <b>NOM DU DEMANDEUR</b>                  | <input type="text"/>  |

**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'OPERATIONS :

## 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'AFFAIRE SUR LE DERNIER EXERCICE COMPTABLEI : (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 :**

**Cadre réservé au GAL – Raccordement du projet aux objectifs de la Fiche-Action et du Type d'Opération** : veuillez à expliciter de manière détaillée la contribution du projet à la mise en œuvre de la Fiche-Action et le raccordement au Type d'Opération concerné.



Les dépenses de rémunération sont prises en charge sur la base d'un coût simplifié ou au réel, conformément à l'article 68 du règlement UE n°1303/2013. Se référer à la notice explicative pour identifier la méthode de calcul adéquate.

Remplir le tableau ci-dessous si calcul sur la base du coût simplifié :

| Description de l'intervention  | Qualification de l'intervenant | Nom de l'intervenant | Coût salarial annuel (a) | Quotité de travail du contrat (tps plein = 100 %, tps partiel = x %) (b) | Coût salarial horaire = a / ( b x 1607 h) | Temps prévisionnel consacré à cette action (nbre heures) | Montant prévisionnel en € |
|--|--------------------------------|----------------------|--------------------------|--|---|--|---------------------------|
|  |                                |                      |                          |  |   |  |                           |
|  |                                |                      |                          |  |   |  |                           |
|  |                                |                      |                          |  |   |  |                           |
|  |                                |                      |                          |  |   |  |                           |
|  |                                |                      |                          |  |   |  |                           |
|  |                                |                      |                          |  |   |  |                           |
|  |                                |                      |                          |  |   |  |                           |
|  |                                |                      |                          |  |   |  |                           |
|  |                                |                      |                          |  |   |  |                           |
|  |                                |                      |                          |  |   |  |                           |
|  |                                |                      |                          |  |   |  |                           |
|  |                                |                      |                          |  |   |  |                           |
|  |                                |                      |                          |  |   |  |                           |
| <b>MONTANT TOTAL DES DEPENSES DE PERSONNEL SUR LA BASE DU COÛT SIMPLIFIE</b> |                                |                      |                          |  |   |  |                           |

Remplir le tableau ci-dessous si calcul sur la base des coûts réels :

| Description de l'intervention  | Qualification de l'intervenant | Nom de l'intervenant | Nombre d'heures sur la période de « base » choisie (c)* | Coût salarial global sur la période de base (a) | Quotité de travail du contrat (tps plein = 100 %, tps partiel = x %) (b) | Coût salarial horaire = a / ( b x c) | Temps prévisionnel consacré à cette action (nbre heures) | Montant prévisionnel en € |
|--|--------------------------------|----------------------|---|---|--|--------------------------------------|--|---------------------------|
|  |                                |                      |   |   |  |                                      |  |                           |
|  |                                |                      |   |   |  |                                      |  |                           |
|  |                                |                      |   |   |  |                                      |  |                           |
|  |                                |                      |   |   |  |                                      |  |                           |
|  |                                |                      |   |   |  |                                      |  |                           |
|  |                                |                      |   |   |  |                                      |  |                           |
|  |                                |                      |   |   |  |                                      |  |                           |
|  |                                |                      |   |   |  |                                      |  |                           |
|  |                                |                      |   |   |  |                                      |  |                           |
|  |                                |                      |   |   |  |                                      |  |                           |
|  |                                |                      |   |   |  |                                      |  |                           |
|  |                                |                      |   |   |  |                                      |  |                           |
|  |                                |                      |   |   |  |                                      |  |                           |
|  |                                |                      |   |   |  |                                      |  |                           |
|  |                                |                      |   |   |  |                                      |  |                           |
| <b>MONTANT TOTAL DES DEPENSES DE PERSONNEL SUR LA BASE DES COÛTS REELS</b> |                                |                      |   |   |  |                                      |  |                           |

\* Le nombre d'heures travaillé théorique sur la période de base est calculé de la manière suivante :



- si la période de base est annuelle, le nombre d'heures travaillées théorique est fixé à 1607 heures
- si la période de base est de X mois, le nombre d'heures travaillées théorique est égal à  $(1607/12)*X$

**c) Coûts indirects**

Les coûts indirects liés au projet sont calculés forfaitairement sur la base de 15 % des frais de personnel directs éligibles

Mon projet génère des coûts indirects, pour un montant forfaitaire de  euros (=15 % X montant total des dépenses prévisionnelles de personnel)

**d) Frais sur barèmes**

| Année (année civile)                       | Description de la dépense | Type de justificatif et identifiant | Poste | Montant forfaitaire unitaire (en €) | Quantité             | Unité (coût/km, repas, ...) | Montant présenté en € |
|--|---------------------------|-------------------------------------|-------|-------------------------------------|----------------------|-----------------------------|-----------------------|
| <input type="text"/>                       | <input type="text"/>      | <input type="text"/>                | G     | <input type="text"/>                | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>  |
| <input type="text"/>                       | <input type="text"/>      | <input type="text"/>                | G     | <input type="text"/>                | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>  |
| <input type="text"/>                       | <input type="text"/>      | <input type="text"/>                | G     | <input type="text"/>                | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>  |
| <input type="text"/>                       | <input type="text"/>      | <input type="text"/>                | G     | <input type="text"/>                | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>  |
| <input type="text"/>                       | <input type="text"/>      | <input type="text"/>                | G     | <input type="text"/>                | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>  |
| <input type="text"/>                       | <input type="text"/>      | <input type="text"/>                | G     | <input type="text"/>                | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>  |
| <input type="text"/>                       | <input type="text"/>      | <input type="text"/>                | G     | <input type="text"/>                | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>  |
| <input type="text"/>                       | <input type="text"/>      | <input type="text"/>                | G     | <input type="text"/>                | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>  |
| <input type="text"/>                       | <input type="text"/>      | <input type="text"/>                | G     | <input type="text"/>                | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>  |
| <input type="text"/>                       | <input type="text"/>      | <input type="text"/>                | G     | <input type="text"/>                | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>  |
| <input type="text"/>                       | <input type="text"/>      | <input type="text"/>                | G     | <input type="text"/>                | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>  |
| <input type="text"/>                       | <input type="text"/>      | <input type="text"/>                | G     | <input type="text"/>                | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>  |
| <input type="text"/>                       | <input type="text"/>      | <input type="text"/>                | G     | <input type="text"/>                | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>  |
| <b>MONTANT TOTAL DES FRAIS SUR BAREMES</b> |                           |                                     |       |                                     |                      |                             | <input type="text"/>  |

**e) Dépenses de type contributions en nature -autoconstruction bénévolat**

| Description de l'intervention  | Nom de l'intervenant | Qualification de l'intervenant | Poste                | Valeur SMIC horaire brut | Temps de travail dédié à l'opération (en heures) | Montants présentés en € |
|--|----------------------|--------------------------------|----------------------|--------------------------|--|-------------------------|
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/>           | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/>                             | <input type="text"/>    |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/>           | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/>                             | <input type="text"/>    |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/>           | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/>                             | <input type="text"/>    |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/>           | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/>                             | <input type="text"/>    |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/>           | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/>                             | <input type="text"/>    |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/>           | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/>                             | <input type="text"/>    |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/>           | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/>                             | <input type="text"/>    |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/>           | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/>                             | <input type="text"/>    |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/>           | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/>                             | <input type="text"/>    |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/>           | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/>                             | <input type="text"/>    |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/>           | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/>                             | <input type="text"/>    |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/>           | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/>                             | <input type="text"/>    |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/>           | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/>                             | <input type="text"/>    |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/>           | <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/>                             | <input type="text"/>    |
| <b>MONTANT TOTAL DES DEPENSES DE TYPE CONTRIBUTIONS EN NATURE -Auto-construction bénévolat</b> |                      |                                |                      |                          |  | <input type="text"/>    |

**f) Recettes prévisionnelles générées par l'opération** (uniquement pour les recettes générées durant la mise en œuvre de l'opération et pour les opérations dont le coût total éligible est supérieur à 50 000,00€)

| Description de la recette                         | Date prévisionnelle de réalisation | Montant prévisionnel en € |
|---|------------------------------------|---------------------------|
|   |                                    |                           |
|   |                                    |                           |
|   |                                    |                           |
|   |                                    |                           |
|   |                                    |                           |
|   |                                    |                           |
|   |                                    |                           |
|   |                                    |                           |
|   |                                    |                           |
|   |                                    |                           |
|   |                                    |                           |
|   |                                    |                           |
|   |                                    |                           |
| <b>MONTANT TOTAL DES RECETTES PREVISIONNELLES</b> |                                    |                           |

**Synthèse des dépenses prévisionnelles du projet par postes de dépenses**

| Dépenses  | Montant HT en € | Montant réel supporté en € (à compléter uniquement si vous ne récupérez pas la TVA) |
|---|-----------------|---|
| <b>Poste A</b> : Aménagement, construction          |                 |   |
| <b>Poste B</b> : Équipement, matériel               |                 |   |
| <b>Poste C</b> : Etudes, conseils, prestations      |                 |   |
| <b>Poste D</b> : Ingénierie, frais de personnel     |                 |   |
| <b>Poste E</b> : Communication                      |                 |   |
| <b>Poste F</b> : Prestations artistiques            |                 |   |
| <b>Poste G</b> : Frais de missions, coûts indirects |                 |   |
| Total projet  |                 |   |

|  |                        |   |
|--|------------------------|---|
| <b>TOTAL GÉNÉRAL DES DÉPENSES PRÉVISIONNELLES</b><br>[a+b+c+d+e]                                   | <b>Montant HT en €</b> | <b>Montant réel supporté en €</b><br>(à compléter uniquement si vous ne récupérez pas la TVA) |
|  |                        |   |
| <b>TOTAL DES RECETTES PREVISIONNELLES</b> (le cas échéant)   |                        |   |
| Total des dépenses prévisionnelles éligibles (dépenses prévisionnelles – recettes prévisionnelles) |                        |   |

**PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL DU PROJET**

| <b>A Financement public national</b>   |               |  |   |                          |
|--|---------------|--|---|--------------------------|
| Financiers 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)        |               |  |   |                          |
| <b>Sous-total Financiers publics</b>   |               |  |   |                          |
| <b>B Financement européen</b>  |               |  |   |                          |
| <b>Financements européens (FEADER) sollicités (TMAP 80 % de la dépense publique)</b> |               |  |   |                          |
| <b>C Financement privé</b>   |               |  |   |                          |
| Auto-financement du Maître d'Ouvrage   |               |  |   |                          |
| Contribution en nature   |               |  |   |                          |
| Financement privé  |               |  |   |                          |
| Recettes   |               |  |   |                          |
| <b>Sous-total Financements privés</b>  |               |  |   |                          |
| <b>TOTAL = A + B + C</b>   |               |  |   |                          |
| <b>TOTAL général = coût du projet</b>  |               |  |   |                          |

**CONCOURS PUBLICS DEJA REÇUS POUR CHAQUE STRUCTURE DU GROUPE, LE CAS ECHEANT (AIDE DE MINIMIS)**

Liste des concours financiers publics attribués à chacune des structures du groupe (versés ou non) au cours des 3 années précédant la demande :

| Structures | Financier | Date D'attribution | Objet | Montant de la subvention | Dont montant versé au titre du De MINIMIS |
|------------|-----------|--------------------|-------|--------------------------|---|
|            |           |                    |       |                          |   |
|            |           |                    |       |                          |   |
|            |           |                    |       |                          |   |
|            |           |                    |       |                          |   |
|            |           |                    |       |                          |   |

Remarque : si aucune aide n'a été reçue au cours des 3 dernières années, écrire : « sans objet »

## 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
- 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 le cas échéant, les obligations réglementaires relatives à la pérennité des opérations, telles qu'elles seront précisées dans la décision juridique de l'attribution de l'aide
- 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
- à transmettre sans délai aux services instructeurs une déclaration de début de travaux

### 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'État 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'État 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. Les destinataires des données sont l'Agence de services et de paiement (ASP), le Ministère de l'Agriculture, de l'alimentation et de la forêt 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 <sup>(2)</sup>

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.

<sup>(2)</sup> 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 <sup>1</sup> | Sans objet <sup>2</sup>  | Cadre réservé à l'administration<br><b>NE RIEN INSCRIRE</b> |
|--|--|--------------------------|---|
| <b>Par tous les porteurs de projet :</b>   |  |                          |   |
| Exemplaire original du présent formulaire de demande d'aide complété, signé et daté  | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/> |   |
| Relevé d'identité bancaire ou postal (BIC/ IBAN)   | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/> |   |
| Porteur de projet soumis à l'ordonnance n°2015/899 :<br>Pièces justificatives des dépenses prévisionnelles et du respect des règles de la commande publique :<br>- Si le marché est lancé au moment du dépôt de la demande d'aide : remplir l'annexe « marché public lancé » et joindre les pièces correspondantes,<br>- Si le marché n'est pas lancé au moment du dépôt de la demande d'aide : remplir l'annexe « marché public non lancé » et joindre les pièces correspondantes   | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/> |   |
| Pour les dépenses de prestations de services – « frais de sous-traitance » présentées hors procédure adaptée ou formalisée :<br>- Pour les dépenses inférieures à 1 000 € HT : la fourniture d'un devis n'est pas obligatoire<br>- Pour les dépenses d'un montant compris entre 3 000 € HT et 90 000 € HT : 2 devis détaillés ( de 2 fournisseurs différents).<br>- Pour les dépenses d'un montant supérieur à 90 000 € HT : 3 devis détaillés (de 3 fournisseurs différents).<br>Les devis doivent mentionner le taux de TVA et montants HT et TTC. Les devis doivent être précis et faire référence à un intitulé de dépense éligible. | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/> |   |
| Pièces justificatives des dépenses de personnel (pour chacun des personnels affectés à la mise en œuvre de l'opération) :<br>- 12 derniers bulletins de salaire connus au moment du démarrage de l'éligibilité des dépenses ou bulletin de salaire du mois de décembre précédant la date de démarrage de l'éligibilité des dépenses dès lors qu'il inclut le montant annuel du salaire brut chargé sur 12 mois<br>- Fiche de poste (ou offre d'emploi diffusée, si recrutement en cours au moment du démarrage de l'éligibilité des dépenses. Dans ce cas, fournir également les justificatifs relatifs à la détermination du coût)      | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/> |   |
| Délégation éventuelle de signature du porteur de projet  | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/> |   |
| Documents de sollicitation (courrier, formulaire, ...) des financeurs publics et privés sollicités hors de la présente demande d'aide et courrier, notification ou délibération de ces mêmes financeurs attribuant la subvention sollicitée (Cf. point (a) du « Plan de financement prévisionnel du projet »)  | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/> |   |
| Attestation des services fiscaux relative à la situation du demandeur au regard de la TVA ou autre document probant équivalent (assujettissement ou non assujettissement à la TVA )  | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/> |   |
| Pièces justificatives des dépenses de type contributions en nature -auto-construction, bénévolat.<br>- Pour le bénévolat : attestation détaillant la nature du service concerné et la durée et la période d'activité prévisionnelle du/des bénévole(s)<br>- Pour l'auto-construction : Note détaillant la nature du service concerné et la durée et la période d'activité prévisionnelle du/des intervenants   | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/> |   |
| <b>Pour une collectivité</b>   |  |                          |   |
| 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"/> |   |
| <b>Pour les associations</b>   |  |                          |   |

1 Mettre une croix pour chaque pièce jointe au dossier

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

|  |                          |                          |  |
|--|--------------------------|--------------------------|--|
| Statuts de l'association   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| document attestant de la reconnaissance de l'Intérêt général de l'Association (attestation de l'administration fiscale ...) le cas échéant   | <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)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| dernier compte de résultat connu au moment du démarrage de l'éligibilité des dépenses  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| composition du conseil d'administration  | <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"/> |  |

|  |                          |                          |  |
|--|--------------------------|--------------------------|--|
| <b>Pour les entreprises</b>  |                          |                          |  |
| 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"/> |  |
| 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"/> |  |