DEMANDE D´AIDE

EUROPÉENNE

FEADER



**Programme de Développement Rural**

**Limousin 2014-2020**

Type d’Opération 0743: AMELIORER LES SERVICES DE SANTE SUR LES TERRITOIRES RURAUX

|  |  |
| --- | --- |
| **Où faire parvenir votre dossier ?** | Transmettez l’original de ce formulaire, accompagné des pièces complémentaires, au **Service** **Santé, silver économie** et conservez en un exemplaire. |
| **Personne à contacter pour toute information** | **Région Nouvelle - Aquitaine**  **Site de Limoges**  **Service Santé, silver économie**  **Tél 05 55 45 00 82** |

*Informations réservées à l’administation :*

|  |  |
| --- | --- |
| **Date de dépôt de la demande d’aide** | |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |
| **Date d’Accusé Réception du dossier complet** | |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |
| **N° administratif de dossier** | |\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_| |
| **N° OSIRIS du dossier** | |\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_| |

|  |
| --- |
| Libellé du Projet : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Localisation du projet : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Territoire de projet : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**TOUTES LES MODIFICATIONS DES RUBRIQUES DE CE FORMULAIRE**

**DOIVENT ETRE SIGNALEES AU SERVICE INSTRUCTEUR**

1 - IDENTIFICATION DU DEMANDEUR (MAITRE D’OUVRAGE)

N° SIREN ou SIRET : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

🞏 Aucun numéro attribué

DENOMINATION SOCIALE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VOTRE NATURE/STATUT JURIDIQUE :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Merci de bien vouloir compléter votre statut juridique à partir du référentiel INSEE http//www.insee.fr/fr/methodes/default.asp ?page=nomenclatures/cj/cj-arbre.htm*

*Exemples : 72-collectivité territoriale, etc*

VOTRE FORME JURIDIQUE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOM Prénom du représentant légal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fonction du représentant*:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse du demandeur :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pays (territoire de projet) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Téléphone : Fixe* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*; mobile* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

NOM -Prénom de la personne à contacter par rapport à la présente demande d’aide *(si différent du représentant légal)* : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Téléphone : Fixe* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*; mobile* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Courriel du responsable du projet : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

2 – PRESENTATION GENERALE DU PROJET

**Localisation de votre projet:**

Localisation du projet : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse précise du projet : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Avis de la commission REGIONALE :**

* Avis favorable obtenu le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Avis défavorable le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Description détaillée du projet :**

(Contexte, population concernée, objectifs poursuivis, moyens, impact et résultats attendus/ Gouvernance du projet – pilotage, convention, modalités de concertation avec les partenaires…)

|  |
| --- |
| **(max 240 caractères)** |

⮱*Vous pouvez joindre en annexe un document plus détaillé décrivant votre projet*

**Logique d’implantation:**

* Rayonnement spatial et articulation avec les équipements ou actions de même nature sur le territoire et éventuellement les territoires voisins :

|  |
| --- |
|  |

* Contexte, articulation avec la stratégie du territoire :

|  |
| --- |
|  |

**Calendrier détaille de l’opération**

Période prévisionnelle d’exécution du projet: du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Précisez le phasage de l’opération (déroulé des étapes à mettre en œuvre pour réaliser l’opération) et la cohérence entre le calendrier et la période prévisionnelle d’exécution de cette opération :

|  |
| --- |
|  |

3 – PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

**VOTRE REGIME TVA :**

* Assujetti
* Non assujetti
* Partiellement assujettie au taux de …………………….%
* FCTVA
* Autres……………………………………………………………………..

**RECETTES :**

Des recettes nettes sont-elles générées uniquement au cours de la mise en œuvre de l’opération ?

🞎 Oui 🞎 Non

**OU**

Des recettes nettes sont-elles générées uniquement après la mise en œuvre de l’opération ou durant sa mise en œuvre et après son achèvement ?

🞎 Oui 🞎 Non

Si oui, merci de bien vouloir les estimer en complétant le tableau ci-dessous et veillez à compléter la ligne ‘recette’ dans l’annexe Plan de financement (dernier Onglet)

**☞** Veuillez vous référer à l’Annexe 1 Plan de Financement

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Description de la recette** | **Identification du justificatif** | **Montant HT présenté** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL** | |  |

**DEPENSES :**

Coût total prévisionnel du projet : ……………………………………………………………………………€ HT

…………………………………………………………………………. € TTC

Les dépenses prévisionnelles doivent être renseignées dans l’Annexe 1 Plan de Financement

**☞** Veuillez vous référer à l’Annexe 1 Plan de Financement

Les dépenses éligibles à l’aide européenne sont décrites dans la notice. Il est impératif de vérifier les critères d’éligibilité des dépenses avant de compléter le tableau des dépenses prévisionnelles de l’opération.

 **Les dépenses déclarées dans le cadre de la présente demande d’aide européenne ne peuvent être présentées au titre d’un autre fonds ou programme européen**

**SYNTHESE DU PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL DU PROJET**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Financeurs sollicités** | **Montant demandés en €** | **Montant obtenu en €** |
| Etat |  |  |
| Région |  |  |
| Département |  |  |
| Union Européenne (FEADER) |  |  |
| Autres (préciser) : |  |  |
| **Sous total financeurs publics** |  |  |
| Contributeurs privés (précisez) : |  |  |
| Autofinancement du Maitre d’Ouvrage |  |  |
| Emprunt (nom du prêteur/ nom du prêt ou nom de la catégorie de prêt à préciser) : |  |  |
| **Sous total financeurs privés** |  |  |
| **TOTAL général = coût total du projet** |  |  |

4-MARCHES PUBLICS

Etes-vous soumis au Code des Marchés Publics ? 🞎 Oui 🞎 Non

**☞** Si oui, veuillez-vous référer à la Notice 2 : Pièces à fournir – Marchés Publics

**☞** Si oui, veuillez-vous référer à l’Annexe 2 : Attestation de respect de la Commande Publique-

5-PRINCIPES HORIZONTAUX DE L’UE

Indiquer ci-dessous si l’opération prend en compte ou non les principes horizontaux de l’Union européenne et expliquer de quelle manière ils sont couverts (de manière directe ou indirecte).

🖐 *Le porteur de projet pourra se faire aider du service instructeur pour compléter ces champs.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Priorités** | **OUI** | **Si oui, description des actions** | **NON** | **Si non, commentaire** |
| **Egalité entre les femmes-hommes**  *= Intégration de la dimension de genre au niveau des opérations.* | 🞏 |  | 🞏 |  |
| **Egalité des chances et non-discrimination**  *= Actions spécifiques visant à promouvoir l’égalité des chances et à éviter toute discrimination basée sur le sexe, de l’origine ethnique, de la religion ou des croyances, du handicap, de l’âge ou de l’orientation sexuelle.* | 🞏 |  | 🞏 |  |
| **Développement durable \***  *= Adaptation au changement climatique, responsabilité environnementale et sociale, préservation des ressources et de l’environnement et sobriété énergétique*  **- Pilier environnemental**  **- Pilier social**  **- Pilier économique** | 🞏 |  | 🞏 |  |

6 - Publicité

Veillez expliciter les actions de communication et d’information prévues dans le cadre de l’opération conformément aux obligations de publicité prévues par la règlementation.

☞ Se reporter à l’adresse suivante : <http://www.europeenlimousin.fr/>

|  |
| --- |
|  |

7 – PIÈCES A JOINDRE AU DOSSIER

|  |
| --- |
| **I- le demandeur** |
| **1. Pour tout demandeur** |
| Lettre de demande officielle de financement du maître d’ouvrage |
| Formulaire de demande d’aide et ses annexes, signé et daté |
| Document attestant de l'engagement de chaque financeur public (conventions et/ou arrêtés attributifs), et privé le cas échéant |
| Etat récapitulatif des recettes nettes générées par l’opération le cas échéant |
| Relevé d’identité bancaire |
| Attestation de non récupération de la TVA, le cas échéant |
| Document approuvant le projet, son plan de financement prévisionnel détaillant l’ensemble des subventions sollicitées et autorisant le signataire à engager l’organisme demandeur à solliciter ces subventions *(*un nouveau document *pourra être demandé si le plan de financement est modifié en cours d’instruction)* |
| **2. Pour une collectivité locale ou un établissement public** |
| Délibération mentionnant une délégation de signature le cas échéant |
| Comptes administratifs des 3 dernières années |
| **II- le projet** |
| **1. Acquisitions immobilières** |
| Plan de situation, plan cadastral |
| Document attestant du coût (certification d’un expert qualifié indépendant ou d’un organisme officiel agrée certifiant la valeur et/ou confirmant que le prix d’achat n’est pas > à la valeur marchande) |
| **2. Etudes / prestations intellectuelles** |
| Cahier des charges |
| Projet de santé (co-élaboré par les professionnels de santé et le territoire) |
| Engagement formalisé des professionnels de santé participant à l’opération |
| Offre du prestataire retenu |
| Attestation du respect de la commande publique |
| **3. Travaux** |
| Document précisant la situation juridique des terrains et immeubles et établissant que le demandeur a ou aura la libre disposition de ceux-ci |
| Permis de construire, de démolition, déclaration de travaux, ou toute autre autorisation requise par la réglementation |
| Plan de situation, plan de masse, plan cadastral |
| Avant Projet Sommaire (APS) |
| Avant Projet Définitif (APD) |
| Si le projet ne fait pas l’objet d’un APS ou APD, les devis détaillés des travaux |
| Pour les travaux en régie, les devis des matériaux |
| Attestation du respect de la commande publique |
| **4. Autres** |
| Lettre d’engagement des professionnels de santé |

Les envois des pièces doivent être sous format dématérialisé SAUF pour le formulaire de demande d’aide et le courrier de sollicitation d’aide

**Danger** *Ne seront instruits que les dossiers complets. Le service instructeur pourra demander toute autre pièce qu’il juge nécessaire à l’instruction du dossier en fonction de la nature de l’opération et des dépenses présentées*

8 – OBLIGATIONS ET SIGNATURE DU PORTEUR DE PROJET

Je soussigné \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en qualité du signataire et représentant légal, sollicite une aide au titre du Programme de Développement Rural 2014- 2020 destinée à la réalisation du projet intitulée « \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ».

Rappel du montant de l’aide européenne sollicitée : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €, pour un coût total de l’opération de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € HT/TTC.

**J'atteste sur l'honneur :**

* L’exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes concernant ma situation et concernant le projet d’investissement.
* Ne pas avoir sollicité d’autres ressources publiques et privés que celles présentées dans le plan de financement.
* Ne pas avoir sollicité d’autres fonds européens pour financer les dépenses de cette opération,
* Ne pas faire l’objet d’une procédure (ex : redressement, liquidation…) liée à des difficultés économiques.
* ***Ne pas avoir commencé l’exécution de ce projet (le commencement se détermine à compter du premier acte juridique qui lie le bénéficiaire de l'aide au fournisseur ou à l'entreprise : notification du marché, bon de commande, devis signé, premier virement quel qu'en soit le montant, engagement écrit...), avant d'avoir déposé une première demande à un financeur public.***
* Avoir pris connaissance des informations présentées dans la notice d’information.
* Avoir pris connaissance que ma demande d’aide pourra être rejetée en totalité ou partiellement au motif que le projet ne répond pas aux priorités définies régionalement ou au motif de l’indisponibilité des crédits affectés à cette mesure.
* Respecter les critères qui vont rendre mon projet éligible et lui permettre d’être sélectionné.
* L’inexactitude de ces déclarations est susceptible de générer un reversement partiel ou total de l’aide.

**J’ai pris connaissance des obligations du porteur de projet et m'engage à les respecter en cas d’attribution de l’aide à :**

* Informer le service instructeur du début d’exécution effective de l’opération
* Fournir toute pièce complémentaire jugée utile pour instruire la demande et suivre la réalisation de l’opération,
* Respecter les engagements de réalisation de l’opération
* Informer le service instructeur de toute modification de ma situation, de la raison sociale de ma structure, des engagements ou du projet (ex ; période d’exécution, localisation de l’opération, engagements financiers…)
* Ne pas apporter de modifications importantes affectant la nature, les objectifs ou les conditions de mise en œuvre de l’opération, ou opérer un changement de propriété du bien cofinancé le cas échéant, ou délocaliser l’activité productive cofinancé le cas échéant en dehors de la zone couverte par le programme
* Dûment justifier les dépenses pour le paiement de l’aide européenne,

Nous vous recommandons de vous reporter aux notices pour prendre connaissance des pièces justificatives que vous devrez transmettre lors de la demande de paiement. Certaines pièces doivent en effet être collectées dès le début de l’opération et répondre à des conditions de conformité précises. En cas d’absence de ces pièces, de non-conformité de celles-ci, la demande de paiement pourrait être jugée non recevable par le service instructeur.

* Tenir une comptabilité séparée, ou utiliser un code comptable adéquat pour tracer les mouvements comptables de l’opération,
* Réaliser des actions de publicité et respecter la réglementation européenne et nationale en vigueur,
* Me soumettre à tout contrôle technique, administratif, comptable et financier et communiquer toutes pièces et informations en lien avec l’opération
* Conserver toutes les pièces du dossier jusqu’à la date prévue dans l’acte juridique attributif de l’aide, et archiver celui-ci.

**Je suis informé(e) nous sommes informés(es) :**

* Qu’en cas d’irrégularité ou de non-respect de mes (nos) engagements, le remboursement des sommes perçues sera exigé, majoré d’intérêts de retard et éventuellement 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 du Feader. 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 compétents en matière d’audit et d’enquête aux fins de la sauvegarde des intérêts financiers de l’Union.

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

Cachet et signature du porteur de projet :

(Représentant légal ou délégué)

Fonction du signataire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Les informations recueillies font l’objet d’un traitement informatique destiné à instruire votre dossier de demande d’aide publique. Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d’un droit d’accès, de rectification touchant les informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au service instructeur.*