   

|  |
| --- |
| **FORMULAIRE DE DEMANDE DE SUBVENTION 2018**  **à l’attention des bénéficiaires potentiels des types d’opération 7.6B « mise en valeur des espaces pastoraux »**  **programme de développement rural Aquitaine 2014-2020**   * **Volet Animation-etudes – Portage -** |
| **Cadre réservé à l’administration**  N° de dossier OSIRIS : Date de réception : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |
| **INTITULE DU PROJET :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **TYPE DE PROJET**   * **Animation/Etudes □ Portage**   **Cette demande d’aide une fois complétée constitue, avec l’ensemble des justificatifs joints par vos soins, le dossier unique de demande d’aide pour l’ensemble des financeurs publics potentiels. Veuillez transmettre l’original à la Direction départementale des territoires (et de la Mer) (DDT(M)) du site de réalisation du projet et conservez un exemplaire. Avant de remplir cette demande, veuillez lire attentivement la notice d’information.** |

xxxx.x

**V1.0 du 15/02/2018**

**IDENTIFICATION DU DEMANDEUR**

N° SIRET : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| N° PACAGE : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

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

* **Pour les personnes morales**

VOTRE RAISON SOCIALE:

*Ex : établissement public, association loi 1901, collectivité, groupement de communes, groupement pastoral, association foncière pastorale, prestataires privés, autres…*

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

Fonction du représentant *(maire, président…)* :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsable du projet *(si différent)* : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone fixe et mobile du (responsable du projet) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Courriel du (responsable du projet) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le nombre d’associés exploitants pour les GAEC : |\_\_|\_\_|

* **Pour les personnes physiques**

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

Votre NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Votre NOM D’USAGE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Votre PRENOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Votre date de naissance : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|

**COORDONNEES DU DEMANDEUR**

Adresse :

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

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

**COORDONNÉES DU COMPTE BANCAIRE SUR LEQUEL VOUS DEMANDEZ LE VERSEMENT COORDONNÉES DU COMPTE BANCAIRE SUR LEQUEL VOUS DEMANDEZ LE VERSEMENT DE L’AIDE**

🞎 Vous avez un compte bancaire unique ou plusieurs comptes bancaires pour le versement des aides. Le service instructeur connaît ce(s) compte(s) et en possède le(s) RIB. Veuillez donner ci-après les coordonnées du compte choisi pour le versement de cette aide, ou bien joindre un RIB/IBAN :

IBAN |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|

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

**CARACTÉRISTIQUES DU PROJET : ANIMATION/ETUDES-PORTAGE**

**Joindre conjointement à ce formulaire un descriptif détaillé du projet d’Animation /Etudes ou de Portage.**

**Calendrier prévisionnel des dépenses Volets Animation/Etudes et Portage**

Date prévisionnelle de début de **projet\*** : (mois, année) Date prévisionnelle de fin de **projet\***: \_\_\_\_\_\_\_(mois, année)

*\*il s’agira ici, par exemple, de la date de début ou de fin des travaux ou d’une prestation…*

Pour les projets qui s’étendent sur plusieurs années

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Année(s) | Dépense prévisionnelle correspondante HT, en euros. | Dépense prévisionnelle correspondante TTC, en euros. |
| 20… | | | | | | | | |, | | | |  |
| 20… | | | | | | | | |, | | | |  |
| Dépenses totales prévues | | | | | | | | |, | | | |  |

**DÉPENSES PRÉVISIONNELLES**

**Les dépenses prévisionnelles du projet sont détaillées dans les annexes 1 et 2 du présent formulaire.**

**Montant total des dépenses prévisionnelles « Animation/Etudes » et « Portage»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dépenses** | **Montant HT (en euros)** | **Montant TTC (en euros)** |
| Animation et études (A1+A2) |  |  |
| Frais réels (A3) |  |  |
| COUT TOTAL « Animation » (A1+A2+A3)= A |  |  |
| Portage (B1+B2) |  |  |
| Frais réels (B3) |  |  |
| COUT TOTAL « Portage » (B1+B2+ B3)= B |  |  |

**CRITERES DE SELECTION**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Déclaration de la structure** | | | **Partie réservée à l’administration** | |
| **Critères de sélection retenus\*** | **Documents justificatifs** | **Scoring** | **Scoring** | **Validation** |
| .  .  .  .  .  .  .  . | .  .  .  .  .  .  .  . |  |  |  |
|  | TOTAL SCORING : |  |  |  |

\*Voir notice jointe (cf article n°1.6 p 4)

**PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL DU PROJET**

|  |  |
| --- | --- |
| Financeurs sollicités (Région Nouvelle-Aquitaine, Etat, Conseils Départementaux, Parc National Pyrénées, FEADER) | **Montant en €** |
| Montant des aides publiques attendues au titre de l’opération « Animation/Etudes-Portage» | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Autre (préciser) ……………………………………………………. | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Sous-total financeurs publics | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Emprunts    Dépôt de garantie | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_|  |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Autofinancement privé | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Autres (dons,…) | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Sous-total financeurs privés | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| TOTAL général = coût global du projet | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
|  |  |

**ENGAGEMENTS DU DEMANDEUR** (cocher les cases nécessaires)

* **Je demande (nous demandons)** à bénéficier des aides au titre du dispositif intégré en faveur du pastoralisme

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

* N’avoir pas sollicité pour le même projet / les mêmes investissements, une autre aide que celles indiquées sur le présent formulaire de demande d’aide,
* N’avoir fait l’objet d’aucun procès-verbal dressé au cours de l’année civile qui précède l’année de dépôt de ma demande au titre des points de contrôle des normes minimales communautaires en matière d’environnement,
* L’exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes,
* Être à jour de mes cotisations sociales, ou accord d’échelonnement,
* Le cas échéant, avoir obtenu de la part du propriétaire du terrain sur lequel la ou les implantations sont projetées, l’autorisation de réaliser ces aménagements,

Le cas échéant :

* + Etre agréé en qualité de groupement pastoral ou d’association foncière pastorale.
  + Ne pas avoir souscrit de demande d’aide au titre du gardiennage pour le même troupeau et sur la même période au sein d’une entité collective
  + Ne pas récupérer la TVA (si les dépenses prévisionnelles sont présentées TTC).
  + Récupérer partiellement la TVA, par le biais du FCTVA.
* **Je m’engage (nous nous engageons), sous réserve de l’attribution de l’aide :**
* A informer la DDT(M) de toute modification de ma situation, de la raison sociale de ma structure, des engagements ou du projet,
* A permettre / faciliter l’accès à ma structure aux autorités compétentes chargées des contrôles pour l’ensemble des paiements que je sollicite pendant 5 années et à compter du paiement du solde du dossier,
* A respecter les obligations en matière de publicité telles qu’elles sont décrites dans la notice du formulaire,
* A ne pas solliciter à l’avenir, pour ce projet, d’autres crédits (nationaux ou européens), en plus de ceux mentionnés dans le tableau « plan de financement prévisionnel du projet »,

Le cas échéant :

* A respecter sur l’ensemble de la période de pâturage les engagements correspondant au plan de gestion pastorale,
* A ne pas fertiliser la surface, ne pas travailler le sol, retourner, mettre en culture, drainer ou boiser la prairie,
* A ne pas réaliser d’interventions incompatibles en zone Natura 2000 avec les objectifs définis dans le DOCOB quand il existe,
* A détenir, conserver, fournir tout document permettant de vérifier la réalisation effective de l’opération, demandé par l’autorité compétente pendant 10 années : factures et relevés de compte bancaire pour des dépenses matérielles, et tableau de suivi du temps de travail pour les dépenses immatérielles, comptabilité…
* A permettre / faciliter l’accès à ma structure aux autorités compétentes chargées des contrôles pour l’ensemble des paiements que je sollicite pendant 10 ans,
* A respecter les cahiers des charges relatifs :
  + aux études (diagnostics pastoraux et de vulnérabilité)
  + à l’animation pastorale
  + au portage, notamment dans la zone du Parc National des Pyrénées

**Je suis informé(e) (nous sommes informés)** 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.

**Je suis informé(e) (nous sommes informés)** 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 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 compétents 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.

**LISTE DES PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE A DE VOTRE DEMANDE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pièces** |  | **Pièce jointe** | **Sans objet** |
| **Critères de sélection concernés (cf tableau joint dans la notice)** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **a) pour tous les demandeurs** | |  |  |  |  |
| **Pour tous les types de projets** | |  |  |  |
| Exemplaire original de cette demande d’aide complété et signé. | |  |  |  |
| Annexes complétées | |  |  |  |
| Pièces justificatives des dépenses prévisionnelles (devis, documents relatifs à l’appel à projet, fiches de paie antérieures …) | | Tous CS |  |  |
| Preuve de la représentation légale ou du pouvoir pour un porteur de projet agissant en qualité de représentant légal ou en vertu d’un pouvoir qui lui est donné (selon les cas : mandat, pouvoir, délibération…) | |  |  |  |
| Relevé d’identité bancaire (ou copie lisible) | |  |  |  |
| Certificat d'immatriculation indiquant le n° SIRET ou autre | |  |  |  |
| Tout document permettant de s'assurer que le demandeur a obtenu la participation des co-financeurs. (Si l’usager a demandé et obtenu des subventions d’autres financeurs sans utiliser le présent formulaire unique). | |  |  |  |
| L'arrêté de permis de construire ou de déclaration de travaux | |  |  |  |
| Le plan de situation, le plan cadastral, le plan de masse des travaux. | |  |  |  |
| Attestations du respect des obligations sociales | |  |  |  |
| Justificatif de non récupération de la TVA fournie par le Centre des Finances Publiques | |  |  |  |
| **Pour le Portage** | |  |  |  |
| Tableau récapitulatif détaillé des prestations de portage | |  |  |  |
| Annexe détaillée des frais kilométriques et des frais de repas (lorsque frais réels) | |  |  |  |
| Annexe détaillée des charges salariales proratisées pour les prestations liées aux études préalables et au portage | |  |  |  |
| **Pour l’animation** | |  |  |  |
| Annexes détaillées avec les objectifs | | CS An1-CS An2- CS An3 |  |  |
| Récapitulatif projets initiés sur le territoire | | CS An2 |  |  |
| Cartographie des zones d’écobuages du département | | CS An3 |  |  |
|  | Le cas échéant la DDT(M) pourra demander des pièces complémentaires jugées nécessaires à l’instruction du projet | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **b) pour une collectivité ou un établissement public** |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Délibération de l’organe compétent approuvant le projet et le plan de financement et autorisant le maire ou le président à solliciter la subvention. |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **c) pour un groupement d’intérêt public** |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L’acte d’approbation ou convention constitutive du GIP |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **d) pour une association** |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Acte constitutif :copie de la publication au JO ou récépissé de déclaration en Préfecture |  |  |  |
| Délibération de l’organe compétent approuvant le projet et le plan de financement |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **e) pour une société ou entreprise privée** |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Preuve de l’existence légale (extrait K-bis, inscription au registre ou répertoire concerné) |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **f) pour une personne physique** |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| En l’absence de n°SIRET : copie d’une pièce d’identité |  |  |  |

Afin de faciliter mes démarches auprès de l’administration,

* j’autorise
* je n’autorise pas (1)

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.

(1) 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.

Toute information du bénéficiaire auprès de l’Administration doit se faire par courrier ou par mail.

Fait à le

Signature(s), qualité(s) et état(s) civil(s) du demandeur ou du (des) représentant(s) légal(aux) (*visé(s) en page 1*):

Signature de tous les membres du GAEC :

Cachet du demandeur

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 et de suppression des informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, vous devez vous adresser à la Région Nouvelle-Aquitaine

|  |
| --- |
| Cadre réservé à l’Administration  Dossier reçu en DDTM le :  Dossier instruit par :  Date relance pièces complémentaires :  Date dossier complet : |

1. **Dépenses prévisionnelles de rémunération au titre de l’Animation et des études** Annexe 1

**A1) Dépenses faisant l’objet d’une facturation au demandeur ou au Chef de file du dossier \*(Animation et études) (animation et études)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Description dépenses | Dénomination fournisseur | Identifiant du justificatif  (n°devis) | Poste | Quantité | Temps de travail sur opération (en jours) | Montant présenté HT | Montant TVA | Montant présenté TTC |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Frais généraux |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL DÉPENSES** |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*cf. convention partenariale

**A2) Frais salariaux supportés**

**A2.1) Frais salariaux supportés par le demandeur ou le Chef de file du dossier \*(Animation et études) et études**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Description intervention | Nom intervenant | Qualification intervenant | Poste | Coût salarial sur période en jours (€) (année civile) (1) | Temps travail sur période en jours (année civile) (2) | Temps de travail sur opération (en jours) | Montant présenté (en €) (3) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Frais généraux |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL DÉPENSES** |  |  |  |  |  |  |  |

1. Salaire + charges patronales.
2. Le nombre de jours travaillés sur une année normale est de 228 jours pour un ETP.
3. (Coût salarial sur la période x temps de travail sur l’opération) / temps de travail sur la période

\*cf. convention partenariale

**A2.2) Frais salariaux supportés par le Partenaire du dossier\* (Animation et études) et études)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Description intervention | Nom intervenant | Qualification intervenant | Poste | Coût salarial sur période en jours (€) (année civile) (1) | Temps travail sur période en jours (année civile) (2) | Temps de travail sur opération (en jours) | Montant présenté (en €) (3) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Frais généraux |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL DÉPENSES** |  |  |  |  |  |  |  |

1. Salaire + charges patronales.
2. Le nombre de jours travaillés sur une année normale est de 228 jours pour un ETP.
3. (Coût salarial sur la période x temps de travail sur l’opération) / temps de travail sur la période

\*cf. convention partenariale

**A3) Dépenses prévisionnelles sur frais réels**

**A3.1) Dépenses prévisionnelles sur frais réels du demandeur ou du Chef de file du dossier\* (Animation et études)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Description dépenses | Nom de l’agent | Identifiant du justificatif  (n° devis) (facultatif) | Poste | Montant présenté HT | Montant TVA | Montant présenté TTC |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL DÉPENSES** |  |  |  |  |  |  |

\*cf. convention partenariale

**A3.2) Dépenses prévisionnelles sur frais réels du Partenaire du dossier \*(Animation et études)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Description dépenses | Nom de l’agent | Identifiant du justificatif  (n° devis) (facultatif) | Poste | Montant présenté HT | Montant TVA | Montant présenté TTC |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL DÉPENSES** |  |  |  |  |  |  |

\*cf. convention partenariale

1. **Dépenses prévisionnelles de rémunération au titre du Portage** Annexe 2

**B1) Dépenses faisant l’objet d’une facturation au demandeur (Portage) (animation et études)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Description dépenses | Dénomination fournisseur | Identifiant du justificatif  (n°devis) | Poste | Quantité | Temps de travail sur opération (en jours) | Montant présenté HT | Montant TVA | Montant présenté TTC |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Frais généraux |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL DÉPENSES** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**B2) Frais salariaux supportés par le demandeur (Portage)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Description intervention | Nom intervenant | Qualification intervenant | Poste | Coût salarial sur période en jours (€) (année civile) (1) | Temps travail sur période en jours (année civile) (2) | Temps de travail sur opération (en jours) | Montant présenté (en €) (3) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL DÉPENSES** |  |  |  |  |  |  |  |

1. Salaire + charges patronales.
2. Le nombre de jours travaillés sur une année normale est de 228 jours pour un ETP.
3. (Coût salarial sur la période x temps de travail sur l’opération) / temps de travail sur la période

**)**

**B3) Dépenses prévisionnelles sur frais réels du demandeur (Portage)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Description dépenses | Nom de l’agent | Identifiant du justificatif  (n° devis) (facultatif) | Poste | Montant présenté HT | Montant TVA | Montant présenté TTC |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL DÉPENSES** |  |  |  |  |  |  |

Annexe 3

**E) Formulaire de confirmation du respect des règles de la commande publique**

Cadre réservé à l’administration :

|  |
| --- |
| N° dossier OSIRIS :  Désignation du bénéficiaire :  Intitulé de l’opération : |

Ce formulaire doit être rempli lorsque le bénéficiaire est soumis aux règles de la commande publique (Etat et ses établissements publics, collectivités territoriales, établissements publics locaux, organismes privés répondant à certaines conditions) .

Si vous ne savez pas si vous êtes soumis aux règles de la commande publique, merci de répondre aux questions ci-après :

La structure \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (reprendre dénomination sociale) est :

1- dotée de la personnalité juridique :   OUI  NON

Préciser la forme juridique : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(En cas de réponse négative, donner toutes précisions utiles)

2- créée pour satisfaire spécifiquement des besoins d’intérêt général ayant un caractère autre qu’industriel ou commercial :  OUI  NON

(En cas de réponse négative, joindre une copie des statuts et donner toutes précisions utiles)

3- Merci de répondre à ces trois hypothèses:

* Soit l'activité est financée majoritairement par l’État, les collectivités territoriales ou d’autres organismes de droit public.

OUI  NON

(En cas de réponse négative, joindre un état des sources de financement sur la période budgétaire en cours et donner toutes précisions utiles)

* Soit la gestion est soumise à un contrôle par l’État, les collectivités territoriales ou d’autres organismes de droit public.

OUI  NON

(En cas de réponse négative, joindre une copie des statuts et donner toutes précisions utiles)

* Soit l'organe d’administration, de direction ou de surveillance est composé de membres dont plus de la moitié sont désignés par l’État, les collectivités territoriales ou d’autres organismes de droit public.

OUI  NON

(En cas de réponse négative, joindre **une copie des statuts** et donner toutes précisions utiles)

Si vous avez répondu OUI aux questions 1, 2 et 3 (cumulatif), votre structure est soumise aux règles de la commande publique.

Le bénéficiaire est informé que la date de notification du marché public constitue un commencement d’exécution de l’opération FEADER et qu’à ce titre, la date de commencement du marché public doit être postérieure à la date de début d’éligibilité de l’opération FEADER, telle que définie dans la notice explicative du dispositif. A défaut l’opération FEADER sera considérée comme inéligible.

Confirmation du respect de la commande publique

Je, soussigné, (NOM, PRÉNOM, QUALITÉ), ………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

M’engage à respecter les règles de passation des marchés publics pour l’opération ……………………………………..(nom de l’opération), au titre de laquelle je demande une aide FEADER. Ce ou ces marchés publics sont décrits dans le tableau ci-dessous :

|  |  |
| --- | --- |
| Objet du marché | |
| Montant du marché | ………………………………….. (€) |
| Procédure | □ Dispense □ Adaptée □ Formalisée |
| Type de marché | □ Travaux □ Fournitures |
| □ Accord-cadre  □ Marché à bons de commande  □ Marché à tranches conditionnelles  □ Autres |
| Publicité | □ Publicité non-obligatoire  □ BOAMP  □ JAL  □ profil acheteur  □ JOUE  □ Autres |

□ Je certifie sur l’honneur ne pas être soumis aux règles de la commande publique pour l’opération au titre de laquelle j’ai demandé une aide FEADER.

Motif : ……………..

Fait à , le

Signature du représentant légal de la structure