

|  |
| --- |
| **Formulaire de demande de paiement** **AITA – Volet 1****Animation du Point Accueil Installation****BOP 149 action 23 sous-action 07** |
| **Transmettez l’original à la Direction régionale de l’alimentation, de l’agriculture et de la forêt (D.R.A.A.F.) de Normandie** **6 boulevard Général Vanier B.P. 95181 – 14070 CAEN Cedex 5****et conservez un exemplaire.** |
| **Cadre réservé à l’administration** N° de dossier OSIRIS : Date limite pour déposer le présent formulaire de demande : Période d’éligibilité des dépenses : |

Je, soussigné(e), …………………………………………………………….
(nom, prénom du représentant de la structure),

agissant en qualité de représentant(e) légal de ………………………………………………………………………………………
(nom de la structure bénéficiaire de la décision d’aide)

demande le versement des aides qui ont été accordées à …………………………………………….……………………..
(nom de la structure bénéficiaire de la décision d’aide).

par la convention attributive n°………………………………du ……………………

Je demande le versement du solde.

Montant des dépenses réalisées à ce jour : ……………………………………

dont : Montant des dépenses **retenues par l’Etat** (cf. annexe technique de la convention) pour l’attribution de la subvention et pour la demande de paiement : …………………………………(total des annexes 2, 3 et 4)

La DRAAF détermine, sur la base des justificatifs que je présente, le montant de l’aide qui m’est due, après vérification de l’éligibilité de ma demande de paiement, basé seulement sur le contenu du présent formulaire de demande de paiement.

**J’atteste sur l’honneur** :

 Que je n’ai pas sollicité pour le même projet, une aide autre que celles indiquées sur le présent formulaire de demande de paiement,

 L’exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes

# COORDONNEES DU COMPTE BANCAIRE SUR LEQUEL LE VERSEMENT DE L’AIDE EST DEMANDE

complétez le cadre ci-dessous lorsque vous souhaitez que l’aide soit versée sur un autre compte bancaire que celui mentionné dans l’en-tête du présent formulaire

 Vous avez un compte bancaire unique ou plusieurs comptes bancaires pour le versement des aides. La DRAAF connaît ce(s) compte(s) et en possède le(s) RIB. Donner ci-après les coordonnées du compte choisi pour le versement de la présente aide, ou bien joindre un RIB :

Code établissement |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Code guichet |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| N° de compte |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Clé |\_\_|\_\_|

Vous avez choisi un nouveau compte bancaire : joindre obligatoirement un RIB.

Fait à Le

Nom, Prénom, signature du demandeur et cachet :

**LISTE DES PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR A L’APPUI DE VOTRE DEMANDE de paiement**

Le récapitulatif des dépenses figure en annexe. Je joins à l’appui de ma demande de paiement l’ensemble des justificatifs de dépenses correspondants.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pièces** | **Type de demandeur concerné /** **type de projet concerné** | **Pièce jointe** | **Pièce déjà fournie à la DRAAF** | **Sans objet** |
| Formulaire de demande de paiement complété et signé (exemplaire original). | Tous. |  |  |  |
| Plan de Financement et budget global de l’opération réalisée (Annexe1 dûment complétée). | TousTotalité des dépenses |  |  |  |
| Tableau récapitulatif des dépenses réalisées donnant lieu à des factures (Annexe 2 signée). | Pour les dépenses réalisées qui donnent lieu à des factures. |  |  |  |
| Tableau récapitulatif des coûts du personnel interne à la structure (Annexe 3 signée). | Pour les dépenses réalisées concernant des frais de personnel. |  |  |  |
| Pièces justificatives des dépenses réalisées (copies de factures acquittées, fiches de paie, attestation...). (1) | Tous |  |  |  |
| Relevé du temps de travail des personnels internes à la structure, pour l’action conventionnée, précisé par agent à la (demi)journée. | Tous |  |  |  |
| Rapport final d’exécution. | Tous |  |  |  |
| Copie de la convention liant le bénéficiaire au partenaire. | En cas de sous-traitance |  |  |  |
| Relevé d’identité bancaire (ou copie lisible) (2) | Dans le cas où vous souhaitez que l’aide soit versée sur un autre compte que celui indiqué dans l’en-tête du formulaire |  |  |  |

(1) *Les factures devant obligatoirement comporter la mention : « facture acquittée par chèque endossé le .../.../... » (ou par virement le .../.../...). Cette mention sera portée par le fournisseur, qui signera et apposera le cachet de sa société. Lorsque les factures présentées ne sont pas toutes acquittées par le fournisseur, l’état récapitulatif des dépenses doit être certifié par le Commissaire aux comptes ou l’expert comptable, ou bien vous devez produire, l’état récapitulatif des dépenses certifiées par le représentant de la structure accompagné des relevés bancaires correspondants.*

(2) *Le RIB n’est pas à produire si le compte bancaire est déjà connu de la DRAAF ou de l’administration. 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, non surchargée est acceptée).*

ANNEXE 1

**Plan de financement (pour la demande de solde)**

complétez le tableau ci-dessous au moment de votre demande de solde.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Coût du projet | **REALISE** |  | **DEPENSES** |
| Origine des subventions en € | Montant subvention en € |  | Nature des Dépenses réalisées | Montant des dépenses en € |
| Etat |  |  |  |  |
| UE |  |  |  |  |
| Régional |  |  |  |  |
| Département (conseil départemental) |  |  |  |  |
| Autre (précisez)  |  |  |  |  |
| Sous-total financeurs publics |  |  | TOTAL DES DEPENSES |  |
| Participation du secteur privé (précisez)Autre |  |  |  |  |
| Sous-total financeurs privés |  |  |  |  |
| Auto - financement |  |  |  |  |
| **TOTAL général** = Coût du projet |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Je certifie que les montants figurant dans ce tableau sont exacts. Le (date) : Nom, prénom **du comptable de la structure** : Cachet et signature : |  | Certifié exact et sincère, le (date) :Nom, prénom du **représentant de la structure**  : Qualité : Cachet et signature : |

ANNEXE 2

**TABLEAU RECAPITULATIF DES DEPENSES A JUSTIFIER RETENUES PAR L’ETAT**

**DEPENSES REALISEES donnant lieu a des factures** (achats, prestations de service et sous-traitance, matières et fournitures, locations, publicité, imprimerie…)

**a fournir pour chacune des actions precisées dans l’annexe financiere de la convention**

|  |
| --- |
| **Rappel : (Cadre réservé à l’administration)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° de la pièce | Nature de la dépense | Objet de la dépenses et lien avec l’action | Montant de la dépense**HT TTC**(il peut s’agir d’une partie de la facture) | Fournisseur à l’origine de la facture | N° de la facture | Date d’émission de la facture | Date d’acquittement | Justificatifjoint |
| 1 |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |  |  |
|  | TOTAL |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Je certifie que les montants figurant dans ce tableau sont exacts. Le (date) : Nom, prénom **du comptable de la structure**  : Cachet et signature : |  | Certifié exact et sincère, le (date) Nom, prénom du **représentant de la structure (président)** : Qualité : Cachet et signature : |

ANNEXE 3

**COUTS DE PERSONNEL :** pour le personnel interne à la structure

|  |
| --- |
| **Rappel : (Cadre réservé à l’administration)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nature de l’intervention | Nature / type d’intervenant (1) | Nom de l’intervenant | Salaire annuel en € (2)(a) | Nombre de jours travaillés par an(b) | Coût journalier(c) = (a) / (b) | Temps consacré à cette action (en nombre de jours/an) (d) (3) | Montant éligible en € (4)(c) x (d) | Fiche de paie jointe (ou autre justificatif, le cas échéant) |
|  |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |
|  |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |
|  |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |
|  |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |
|  |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |
|  |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |
|  |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |
|  |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |
|  |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |
|  |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |
|  |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |
|  |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |
|  |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |
|  |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |
| TOTAL |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |

*(1) Par exemple : ingénieur / technicien… (2) Salaire annuel = salaire brut + charges patronales.* (3) *Un enregistrement du temps de travail est indispensable.*

(4) *Montant éligible pour des salaires : salaire brut + charges patronales, au prorata du temps consacré à l’action*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Je certifie que les montants figurant dans ce tableau sont exacts. Le (date) : Nom, prénom **du comptable de la structure**  : Cachet et signature : |  | Certifié exact et sincère, le (date) Nom, prénom du **représentant de la structure (président)** Qualité : Cachet et signature : |