



**PRÉFET  
DE LA RÉGION  
NORMANDIE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction régionale de l'alimentation,  
de l'agriculture et de la forêt de Normandie**

6, boulevard Général Vanier, CS 95181, 14070 CAEN, CEDEX 5

Mesures agro-environnementales et climatiques (MAEC) surfaciques, linéaires et ponctuelles dans le cadre du plan stratégique national (PSN) 2023-2027

**Formulaire de demande de paiement  
pour l'animation (hors Natura 2000 et hors PAEC à enjeu eau)  
de la mise en œuvre des mesures agro-environnementales et climatiques en  
Normandie**

**Veillez transmettre votre demande (formulaire, annexes et pièces justificatives) à la DRAAF sous format original papier signé et sous format électronique**

6, boulevard Général Vanier, CS 95181, 14070 CAEN, CEDEX 5  
maec23-27.draaf-normandie@agriculture.gouv.fr

**RÉSERVÉ À LA DRAAF**

N° dossier :

Date de réception de la demande de paiement :

**Intitulé du PAEC :**

**Sigle du PAEC :**

**1. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR – OPÉRATEUR DU PAEC**

N° SIRET :

En cours d'immatriculation SIRET (joindre un justificatif de demande d'immatriculation)

Statut juridique :

Dénomination / raison sociale :

Nom et prénom du représentant légal :

Fonction du représentant légal :

Adresse de l'établissement :

Code postal :  Commune :

Téléphone :

Personne mandatée pour déposer la demande (le cas échéant)

Nom et prénom :

Fonction :

Coordonnées (téléphone et mail)



### 3. FORMULATION DE LA DEMANDE

Je soussigné (e), .....(Nom et prénom)

**Demande le versement des aides accordées par la décision juridique qui m'a été adressée pour la mise en œuvre des MAEC 2023 dans le cadre du dispositif mis en place en application des régimes d'aide exemptés n° SA 50627, SA 60578 et SA 60577 modifiés.**

- du premier acompte (minimum de 5 000 €)
- du deuxième acompte (minimum de 5 000 €)
- du solde

Montant HT ou TTC (rayer la mention inutile)

Montant des dépenses réalisées à ce jour :

Dont montant des dépenses éligibles présentées  
au titre de la présente demande de paiement :

**J'ai pris connaissance que j'encours des sanctions si je présente des dépenses qui ne sont pas éligibles.**

Le service instructeur détermine :

- sur la base des justificatifs que je présente, le montant de l'aide que je demande, basé seulement sur le contenu du présent formulaire de demande de paiement.
- le montant de l'aide qui m'est dû, après vérification de l'éligibilité de ma demande de paiement.

**Je m'engage** à ne présenter que des dépenses réalisées qui correspondent aux postes de dépenses retenus comme éligibles dans la convention attributive.

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

que l'(les) opération(s) pour la(les)quelle(s) je demande le versement de l'aide a (ont) bien été réalisée(s) conformément à la décision juridique,

que je n'ai pas sollicité pour les mêmes opérations, une aide autre que celles indiquées sur le présent formulaire de demande de paiement,

l'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et ses pièces jointes.

que les dépenses sont présentées HT

ou

que les dépenses sont présentées TTC





## 6. DEPENSES REALISEES ET LISTE DES PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE A VOTRE DEMANDE

Le récapitulatif des dépenses figure en annexes 2 et 3. Je joins à ma demande les justificatifs de dépenses correspondants (bulletins de salaires, factures acquittées, etc.).

Pièces	Pièce jointe	Pièce déjà fournie	Sans objet
Formulaire <b>original</b> de la demande de paiement dûment <b>complété et signé ; le formulaire pour l'envoi électronique (20231228-demande-paiement-V3.ods) doit être adressée sous format .ods</b>	<input type="checkbox"/>		
Annexe 1 – Mise à jour des coordonnées des partenaires pour certaines actions <sup>(1)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Délibération de l'organe compétent approuvant le projet, le plan de financement et autorisant le responsable légal à demander le paiement de l'aide <sup>(1)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le cas échéant <sup>(1)</sup> : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ en cas de signature de la demande par une personne autre que le représentant légal de la structure : justificatif attestant de la qualité du signataire à déposer la demande ;</li> <li>○ lorsque le demandeur agit pour le compte d'un opérateur de PAEC : justificatif autorisant la structure et ses partenaires éventuels à intervenir pour le compte de l'opérateur.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Annexes 2 signées du comptable et du demandeur : <ul style="list-style-type: none"> <li>- compte de réalisation</li> <li>-dépenses directes de personnels</li> <li>-dépenses indirectes – frais de déplacement</li> <li>-dépenses indirectes – autres frais</li> </ul>	<input type="checkbox"/>		
État récapitulatif des dépenses validées et signées par l'agent comptable.	<input type="checkbox"/>		
Rapport qualitatif et quantitatif sur la réalisation des actions menées justifiant les éléments de la demande de paiement et expliquant le niveau de réalisation des objectifs	<input type="checkbox"/>		
Annexe 3 – a) – actions d'animation pour promouvoir le PAEC et les MAEC réalisées	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Annexe 3 – b) – réalisation des diagnostics d'exploitation et, le cas échéant, des plans de gestion	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Annexe 3 – c)– réalisation de suivi et d'accompagnement technique, individuel ou collectif, des agriculteurs contractants, notamment vis-à-vis des obligations des cahiers des charges des mesures à respecter (mise à jour des plans de gestion, suivi technique en cours de contrats)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Annexe 3 – action d) réalisation de formation obligatoire des bénéficiaires dans les 2 premières années du contrat	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Annexe 3 – action e) réalisation de gouvernance du PAEC (COFIL, GT, animation du partenariat) et de suivi de la contractualisation (suivi/bilan PAEC)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Annexe 3 – action f) réalisation d'actions complémentaires contribuant aux objectifs du PAEC (démonstrations, référentiels régionaux de plantes, ...)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Annexe 4 - Récapitulatif de la demande de paiement « Demandeur / partenaires »	<input type="checkbox"/>		
Relevé d'identité bancaire (ou copie lisible) - Le cas échéant <sup>(3)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Extrait des statuts <sup>(1)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Extrait K-bis (de moins de six mois) - Le cas échéant <sup>(4)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

- (1) *Si modification il y a eu depuis la signature de la décision juridique*
- (2) *Les factures devront 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, à l'appui de votre demande de paiement, une copie des relevés bancaires correspondants.*
- (3) *Le RIB n'est pas à produire si le compte bancaire est déjà connu du service instructeur. Dans le cas contraire (compte inconnu ou nouveau compte), veuillez fournir le RIB du compte sur lequel l'aide doit être versée (une copie du RIB lisible, non raturée, non surchargée est acceptée).*
- (4) *La pièce est obligatoire si la demande a lieu six mois après la signature de la décision juridique*

## 7. MENTIONS LEGALES

Les informations et données renseignées sur ce formulaire sont obligatoires dans le cadre de l'instruction de votre demande. Elles font l'objet d'un traitement informatisé par le ministère en charge de l'agriculture.

Les données collectées peuvent être communiquées aux destinataires suivants : les collectivités territoriales dans le ressort desquelles se situe le projet de territoire (PAEC), les agences de l'eau Seine-Normandie et Loire Bretagne, les services de l'État, l'agence de service de paiement (ASP) et tout autre organisme habilité à intervenir dans le cadre du présent dispositif.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données à caractère personnel vous concernant auprès de l'organisme qui traite votre demande.

**Toute fausse déclaration est passible de sanction pénale en vertu des articles 441-1 à 441-12 du code pénal et entraîne la nullité de la demande.**

## 8. SIGNATURE

**J'atteste sur l'honneur** l'exactitude et la sincérité des renseignements fournis dans le présent formulaire, ses annexes et pièces jointes.

Fait à :

Le :

Nom Prénom

Qualité

Signature – Cachet



## Annexe 1

### MISE À JOUR DES COORDONNEES DES PARTENAIRES POUR CERTAINES ACTIONS

#### PARTENAIRE 1 :

N° SIRET :

Dénomination / raison sociale :

Adresse de l'établissement :

Code postal :  Commune :

Action(s) confiées au partenaire :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> a-animation préalable aux engagements                             | <input type="checkbox"/> d-formation obligatoire des bénéficiaires dans les 2 premières années du contrat |
| <input type="checkbox"/> b-réalisation des diagnostics d'exploitations et plans de gestion | <input type="checkbox"/> e-gouvernance du PAEC et suivi de la contractualisation                          |
| <input type="checkbox"/> c-suivi et accompagnement individuel-collectif                    | <input type="checkbox"/> f-actions complémentaires  |

Personnes à contacter pour le suivi du projet :

Nom et prénom :

Téléphone : Fixe :  Mobile :

Courriel :  @

#### PARTENAIRE 2 :

N° SIRET :

Dénomination / raison sociale :

Adresse de l'établissement :

Code postal :  Commune :

Action(s) confiées au partenaire :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> a-animation préalable aux engagements                             | <input type="checkbox"/> d-formation obligatoire des bénéficiaires dans les 2 premières années du contrat |
| <input type="checkbox"/> b-réalisation des diagnostics d'exploitations et plans de gestion | <input type="checkbox"/> e-gouvernance du PAEC et suivi de la contractualisation                          |
| <input type="checkbox"/> c-suivi et accompagnement individuel-collectif                    | <input type="checkbox"/> f-actions complémentaires  |

Personnes à contacter pour le suivi du projet :

Nom et prénom :

Téléphone : Fixe :  Mobile :

Courriel :  @

#### PARTENAIRE 3 :

N° SIRET :

Dénomination / raison sociale :

Adresse de l'établissement :

Code postal :  Commune :

Action(s) confiées au partenaire :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> a-animation préalable aux engagements                             | <input type="checkbox"/> d-formation obligatoire des bénéficiaires dans les 2 premières années du contrat |
| <input type="checkbox"/> b-réalisation des diagnostics d'exploitations et plans de gestion | <input type="checkbox"/> e-gouvernance du PAEC et suivi de la contractualisation                          |
| <input type="checkbox"/> c-suivi et accompagnement individuel-collectif                    | <input type="checkbox"/> f-actions complémentaires  |

Personnes à contacter pour le suivi du projet :

Nom et prénom :

Téléphone : Fixe :  Mobile :

Courriel :  @

## Annexe 2

### Compte de réalisation

	Préciser si HT ou TTC (en euros)	Action a	Action b	Action c	Action d	Action e	Action f	Total général
	<b>DEPENSES</b>							
1	Salaires, charges et taxes afférentes des agents salariés du bénéficiaire de l'aide ou des agents des partenaires							
2	Salaires, charges et taxes afférentes des agents des partenaires							
3	<b>Total des dépenses directes de personnel (1 à 2) (frais salariaux éligibles, plafonnés à 500 €/jour)</b>							
4	Prestations de services (autres que mise à disposition de personnel)							
5	Frais de déplacement et autres remboursements des agents salariés							
6	Acquisition de petits matériels et fournitures							
7	Dépenses diverses							
8	Total des dépenses indirectes (4 à 7) (maximum de 15 % des dépenses directes de personnel éligibles)							
9	TOTAL DES DEPENSES REALISEES (4 + 9)							
	<b>RECETTES</b>							
10	Ministère en charge de l'agriculture							
11	Collectivité territoriale							
12	Agence de l'eau							
13	Autre							
14	<b>Total des aides publiques (10 à 13)</b>							
16	Financier privé							
17	<b>Total des aides du secteur privé (16)</b>							
19	Auto-financement							
20	Emprunt							
21	Recettes liées au projet							
22	Autre							
23	<b>Total participation du demandeur (19 à 22)</b>							

24	TOTAL DES RECETTES (14 + 17 + 23)							
----	-----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Je certifie que les montants figurant dans le **tableau « Comptes de réalisation »** sont exacts.

Le (date) : \_\_\_\_\_

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

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

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

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

Qualité : \_\_\_\_\_

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

## Annexe 2 -

### Dépenses directes de personnel

								Action a	Action b	Action c	Action d	Action e	Action f				
Nom de l'agent	Préciser si : Salarié du bénéficiaire de l'aide ou agent d'un partenaire	Intitulé du poste de l'agent	Année	Salaire brut + charges patronales annuels (b)	Nombre de jours travaillés par an (c)	Coût/jour HT / TTC	Coût/jour retenu HT / TTC	Préciser	Préciser	Préciser	Préciser	Préciser	Préciser	TOTAL sur l'action (a)	Frais salariaux liés à l'opération (d) d = a x b/c	Frais salariaux éligibles, plafonnés à 500€/jour	Justificatifs joints
																<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
																<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
																<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
																<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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 2 -

### Dépenses indirectes – frais de déplacement - Préciser si HT ou TTC (en euros)

Nom de l'agent	Préciser si : Salarié du bénéficiaire de l'aide ou agent d'un partenaire	Action	Date du déplacement	Objet du déplacement	Nombre de Kms	Coût du déplacement	Date d'acquittement (remboursement à l'agent)	Justificatifs joints
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
		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 2

### Dépenses indirectes – autres frais :

- Prestations de services (autres que mise à disposition de personnel)
- Acquisition de petits matériels et fournitures
- Dépenses diverses

Action concernée par la dépense : a, b, c, d, e ou f (préciser)	Préciser si : Demandeur ou partenaire	Nature de la dépense	Objet de la dépense 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	Justificatif joint
Type action				_ _ _   _ _ _ _ ,  _ _ _					<input type="checkbox"/>
Type action				_ _ _   _ _ _ _ ,  _ _ _					<input type="checkbox"/>
Type action				_ _ _   _ _ _ _ ,  _ _ _					<input type="checkbox"/>
Type action				_ _ _   _ _ _ _ ,  _ _ _					<input type="checkbox"/>
Type action				_ _ _   _ _ _ _ ,  _ _ _					<input type="checkbox"/>
Type action				_ _ _   _ _ _ _ ,  _ _ _					<input type="checkbox"/>
		TOTAL		_ _ _   _ _ _ _ ,  _ _ _					

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

### Annexe 3

#### Dépenses réalisées donnant lieu à des justificatifs permettant de calculer le montant de l'aide

##### a) actions d'animation pour promouvoir le PAEC et les MAEC réalisées

Régime exempté n° SA 60578 modifié relatif aux aides au transfert de connaissances et aux actions d'information dans le secteur agricole

a) actions d'animation pour promouvoir le PAEC et les MAEC réalisées	Précisions 1*	Précisions 2 et + n*	(1)Justificatifs joints Oui / non / sans objet	HT / TTC	Fournisseur à l'origine de la facture	N° de la facture	Date de la facture	Date d'acquittement facture
Rapport qualitatif et quantitatif justifiant la réalisation de l'action menée (1)								
Nature de l'action d'information*								
Structure intervenante « demandeur » ou « partenaire »*								
Nom de la structure intervenante *								
Nom(s) du (des) intervenant(s)*								
date*								
lieu*								
Nombre d'agriculteurs participants*								
Feuille de présence signée des participants *(1)								
Nombre de jours intervenant(s)								
Coût journalier								
Bulletins de salaires (1)								
Nature de la prestation								
Montant et facture de la prestation (1)								
Autres factures (1) – objet et montant								

\* A préciser pour chaque action d'information

**b) réalisation des diagnostics d'exploitation et, le cas échéant, des plans de gestion**

Régime d'aide exempté n° SA 60578 modifié relatif aux aides aux services de conseil pour les PME dans le secteur agricole

b) Diagnostics – plan de gestion réalisés	Précisions	(1) Justificatifs joints Oui / non / sans objet	HT / TTC	Fournisseur à l'origine de la facture	N° de la facture	Date de la facture	Date d'acquittement facture
Rapport qualitatif et quantitatif justifiant la réalisation de l'action menée (1)							
Structure intervenante « demandeur » ou « partenaire »							
Nom de la structure intervenante							
Nom(s) du (des) intervenant(s)							
Nombre de diagnostics							
Nombre de plans de gestion							
Nombre de jours intervenant(s)							
Coût journalier							
Bulletins de salaires (1)							
Nature de la prestation							
Montant et facture de la prestation (1)							
Autres factures (1) – objet et montant							

Diagnostiques ou plan de gestion réalisés	PACAGE	identité exploitant	SIRET	Structure intervenante « demandeur » ou « partenaire »	Nom de la structure intervenante	Nom(s) du (des) intervenant(s)	date réalisation	MAEC concernées	temps passé	attestation de service fait signée et adressée à la DDT Oui / non



**c) réalisation de suivi et d'accompagnement technique, individuel ou collectif, des agriculteurs contractants, notamment vis-à-vis des obligations des cahiers des charges des mesures à respecter (mise à jour des plans de gestion, suivi technique en cours de contrats)**

Régime exempté n° SA 60578 modifié relatif aux aides au transfert de connaissances et aux actions d'information dans le secteur agricole

<b>c) Suivis et accompagnements techniques, individuels ou collectifs, réalisés</b>	<b>Précisions</b>	<b>(1) Justificatifs joints Oui / non / sans objet</b>	<b>HT / TTC</b>	<b>Fournisseur à l'origine de la facture</b>	<b>N° de la facture</b>	<b>Date de la facture</b>	<b>Date d'acquittement facture</b>
Rapport qualitatif et quantitatif justifiant la réalisation de l'action menée (1)							
Structure intervenante « demandeur » ou « partenaire »							
Nom de la structure intervenante							
Nom(s) du (des) intervenant(s)							
Nombre de suivi et accompagnements individuels							
Nombre de suivi et accompagnements collectifs							
Nombre d'agriculteurs participants aux réunions collectives							
Feuille de présence signée des participants des réunions collectives (1)							
Nombre de jours intervenant(s)							
Coût journalier							
Bulletins de salaires (1)							
Nature de la prestation							
Montant et facture de la prestation (1)							
Autres factures (1) – objet et montant							



**d) réalisation de formation obligatoire des bénéficiaires dans les 2 premières années du contrat**

Régime exempté n° SA 60578 modifié relatif aux aides au transfert de connaissances et aux actions d'information dans le secteur agricole

d) Réalisation de formation obligatoire des bénéficiaires dans les 2 premières années du contrat	Précisions formation 1*	Précisions formation 2*	Précisions formation 3 et +n*	(1)Justificatifs joints Oui / non / sans objet	HT / TTC	Fournisseur à l'origine de la facture	N° de la facture	Date de la facture	Date d'acquittement facture
Rapport qualitatif et quantitatif justifiant la réalisation de l'action menée (1)									
Thème et nature de la formation*									
MAEC concernées*									
Structure intervenante « demandeur » ou « partenaire »*									
Nom de la structure intervenante *									
Nom(s) du (des) intervenant(s)*									
date*									
lieu*									
Nombre d'agriculteurs participants*									
Nombre d'agriculteurs participants ayant contractualisé une des MAEC *									
Feuille de présence signée des participants *(1)									
Nombre de jours intervenant(s)									
Coût journalier									
Bulletins de salaires (1)									
Nature de la prestation									
Montant et facture de la prestation (1)									
Autres factures (1) – objet et montant									

\* A préciser pour chaque action de formation

**e) réalisation d'actions de gouvernance du PAEC (COFIL, GT, animation du partenariat) et de suivi de la contractualisation (suivi/bilan PAEC)**

Régime exempté n° SA 60578 modifié relatif aux aides au transfert de connaissances et aux actions d'information dans le secteur agricole

e) actions de gouvernance du PAEC et de suivi de la contractualisation réalisées	Précisions	(1)Justificatifs joints Oui / non / sans objet	HT / TTC	Fournisseur à l'origine de la facture	N° de la facture	Date de la facture	Date d'acquittement facture
Rapport qualitatif et quantitatif justifiant la réalisation de l'action menée : COFIL, GT, animation du partenariat (1)							
Rapport qualitatif et quantitatif justifiant la réalisation de l'action menée : suivi de la contractualisation (suivi / bilan PAEC)							
Structure intervenante « demandeur » ou « partenaire »							
Nom de la structure intervenante							
Nom(s) du (des) intervenant(s)							
Nombre de jours intervenant(s)							
Coût journalier							
Bulletins de salaires (1)							
Nature de la prestation							
Montant et facture de la prestation (1)							
Autres factures (1) – objet et montant							

**f) réalisation d'actions complémentaires contribuant aux objectifs du PAEC (démonstrations, référentiels régionaux de plantes, ...)**

Régime exempté n° SA 60578 modifié relatif aux aides au transfert de connaissances et aux actions d'information dans le secteur agricole

f) actions complémentaires réalisées contribuant aux objectifs du PAEC	Précisions action 1*	Précisions action 2*	Précisions action 3 + n*	(1)Justificatifs joints Oui / non / sans objet	HT / TTC	Fournisseur à l'origine de la facture	N° de la facture	Date de la facture	Date d'acquittement facture
Rapport qualitatif et quantitatif justifiant la réalisation de l'action menée : démonstrations, référentiels régionaux de plantes, etc (1)									
Thème et nature de l'action*									
MAEC concernées*									
Structure intervenante « demandeur » ou « partenaire »*									
Nom de la structure intervenante*									
Nom(s) du (des) intervenant(s)*									
date*									
lieu*									
Nombre de participants*									
Feuille de présence signée des participants * (1)									
Nombre de jours intervenant(s)									
Coût journalier									
Bulletins de salaires (1)									
Nature de la prestation									
Montant et facture de la prestation (1)									
Autres factures (1) – objet et montant									

\* A préciser pour chaque action complémentaire

## Annexe 4

### RÉCAPITULATIF DE LA DEMANDE DE PAIEMENT

Vous devez indiquer dans le tableau ci-dessous le montant du financement public demandé nécessaire pour le paiement de la réalisation de l'animation et, le cas échéant, sa répartition entre les différents bénéficiaires lorsque le demandeur agit en qualité de chef de file.

Nature des actions	Dépense réalisées	Précisez HT / TTC		Aide demandée
<b>a) – Information et animation</b>				
Demandeur / chef de file				
Partenaire 1				
Partenaire 2				
Partenaire 3				
<b>(1) total action a</b>				
<b>b) – Diagnostics, plans de gestion</b>				
Demandeur / chef de file				
Partenaire 1				
Partenaire 2				
Partenaire 3				
<b>(2) total action b</b>				
<b>c) - Suivi et accompagnement technique, individuel ou collectif</b>				
Demandeur / chef de file				
Partenaire 1				
Partenaire 2				
Partenaire 3				
<b>(3) total action c</b>				
<b>d) - Formation obligatoire des bénéficiaires dans les 2 premières années du contrat</b>				
Demandeur / chef de file				
Partenaire 1				
Partenaire 2				
Partenaire 3				
<b>(4) total action d</b>				
<b>e) – Gouvernance, suivi de la contractualisation</b>				
Demandeur / chef de file				
Partenaire 1				
Partenaire 2				
Partenaire 3				
<b>(5) total action e</b>				
<b>f) - Actions complémentaires contribuant aux objectifs du PAEC</b>				
Demandeur / chef de file				
Partenaire 1				
Partenaire 2				
Partenaire 3				
<b>(6) total action f</b>				

<b>TOTAL ENSEMBLE DES ACTIONS</b>				
<b>Demandeur / chef de file</b>				
<b>Partenaire 1</b>				
<b>Partenaire 2</b>				
<b>Partenaire 3</b>				
<b>Total = (1) + (2) + (3) + (4) + (5) + (6)</b>				