



**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 – campagne d'engagement 2024**

**Veuillez 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)

2. COORDONNÉES DE LA PERSONNE A CONTACTER POUR LE SUIVI DU PAIEMENT

NOM et Prénom :

Fonction :

Adresse (si différente de celle de la structure candidate) :

Code postal :

--	--	--	--	--

 Commune :

Téléphone : Fixe :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Mobile :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Courriel : @

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 2024 dans le cadre du dispositif mis en place en application des régimes d'aide exemptés n° SA 108057, SA 109081 et SA 108940.

- 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

5. PLAN DE FINANCEMENT

Veillez compléter le tableau ci-dessous au moment de votre demande de solde

Financements	Précisions éventuelles	Sollicité ou acquis	Montant préciser HT ou TTC
Aides publiques			
Ministère en charge de l'agriculture			
Collectivité territoriale			
Agence de l'eau			
Autre			
Sous-total 1 – Aides publiques :			
Aides secteur privé			
Financier			
Sous-total 2 – Autres aides secteur privé :			
Participation du demandeur			
Auto-financement			
Emprunt			
Recettes liées au projet			
Autre			
Sous-total 3 – Participation du demandeur :			
TOTAL GÉNÉRAL = COÛT DU PROJET			

Observations éventuelles :

Certifié exact et sincère, le : _____

Nom, prénom du **représentant de la structure**

Qualité : _____

Cachet et signature :

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 original de la demande de paiement dûment complété et signé ; le formulaire pour l'envoi électronique (20250101-demande-paiement-VDEF.ods) doit être adressée sous format .ods	<input type="checkbox"/>		
Annexe 1 – Mise à jour des coordonnées des partenaires pour certaines actions ⁽¹⁾	<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 ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le cas échéant ⁽¹⁾ : <ul style="list-style-type: none"> 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 ; 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. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rapport qualitatif et quantitatif justifiant la réalisation des différentes actions menées	<input type="checkbox"/>		
Annexes 2 signées du comptable et du demandeur : - compte de réalisation - dépenses directes de personnels - dépenses indirectes – frais de déplacement - dépenses indirectes – autres frais ⁽²⁾	<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"/>		
Annexe 3 – b) – réalisation des diagnostics d'exploitation et, le cas échéant, des plans de gestion	<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"/>		
Annexe 3 – e) – réalisation de gouvernance du PAEC (COPIL, GT, animation du partenariat) et de suivi de la contractualisation (suivi/bilan PAEC)	<input type="checkbox"/>		
Annexe 3 – f) – réalisation d'actions complémentaires contribuant aux objectifs du PAEC (démonstrations, référentiels régionaux de plantes, ...)	<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 ⁽³⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extrait des statuts ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extrait K-bis (de moins de six mois) - Le cas échéant ⁽⁴⁾	<input type="checkbox"/>	<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 COORDONNÉES 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
DEPENSES								
1	Salaires, charges et taxes afférentes des agents salariés du bénéficiaire de l'aide (demandeur)							
2	Salaires, charges et taxes afférentes des agents des partenaires							
3	Total des dépenses directes de personnel (1 à 2) (frais salariaux éligibles, plafonnés à 500 €/jour)							
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)							
RECETTES								
10	Ministère en charge de l'agriculture							
11	Collectivité territoriale							
12	Agence de l'eau							
13	Autre							
14	Total des aides publiques (10 à 13)							
16	Financier privé							
17	Total des aides du secteur privé (16)							
19	Auto-financement							
20	Emprunt							
21	Recettes liées au projet							
22	Autre							

23	Total participation du demandeur (19 à 22)							
24	TOTAL DES RECETTES (14 + 17 + 23)							

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

Le :
 Nom, prénom **du comptable de la structure** :

Cachet et signature :

Certifié exact et sincère, le :

Nom, prénom du **représentant de la structure** :

Qualité :

Cachet et signature :

Annexe 2 – Autres Frais

**Dépenses indirectes – autres frais :
Prestations de services – Locations de salles
Acquisition de petits matériels et fournitures – Dépenses diverses**

Action(s) concernée(s) par la dépense : a, b, c, d, e ou f (préciser)	Préciser si : Demandeur ou partenaire	Nature de la dépense	Objet de la dépense en 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
									□
									□
									□
									□
									□
									□
									□
									□
									□
									□
									□
									□
									□
									□
			TOTAL						

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

Le :

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

Cachet et signature :

Certifié exact et sincère, le :

Nom, prénom du **représentant de la structure** :

Qualité :

Cachet et signature :

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 l'engagement aux MAEC proposées

Régime exempté n° SA 108940 relatif aux aides à l'échange de connaissances et aux actions d'information dans le secteur agricole pour la période 2023-2029.

	Action 1	Action 2	Action 3	Action 4*
Nature de l'action d'information				
Qualité et nom Structure(s) intervenante(s) : (demandeur/partenaire/prestataire)				
Nom(s) du (des) intervenant(s)				
date				
lieu				
Nombre d'agriculteurs participants				
Feuille de présence signée des participants (oui/non)				
Nombre de jours par demandeur/partenaire				
Total coût salariaux par demandeur/partenaire				
Montant de la prestation (détaillé)				
N° de facture				
Note : Répéter les deux lignes précédentes si plusieurs factures concernées				

**Ajouter d'autres colonnes si nécessaires*

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

Régime d'aide exempté n° SA 109081 relatif aux aides aux services de conseil dans le secteur agricole pour la période 2023-2029.

	Diagnostic réalisé par demandeur	Plan de gestion réalisé par demandeur	Diagnostic réalisé par partenaire	Plan de gestion réalisé par partenaire	Diagnostic réalisé par prestataire	Plan de gestion réalisé par prestataire
Nombre effectué						
Nom(s) du (des) intervenant(s)						
Listing des diagnostics/Plan de gestion (oui/non)						
Détail de la répartition des jours (oui/non)						
Nombre de jours de réalisation						
Total coût salariaux						
Montant de la prestation (détaillé)						
N° de facture						
Note : Répéter les deux lignes précédentes si plusieurs factures concernées						

Préciser : Diagnostic/plan de gestion	PACAGE	identité exploitant	Structure intervenante : (demandeur/partenaire/prestataire)	Nom de la structure intervenante	Nom(s) du (des) intervenant(s)	date réalisation	MAEC concernées	temps passé (jours)	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 108940 relatif aux aides à l'échange de connaissances et aux actions d'information dans le secteur agricole pour la période 2023-2029.

	Accompagnement individuel 1	Accompagnement individuel 2*	Action collective 1	Action collective 2*
Intitulé des actions menées				
Structure intervenante : demandeur/partenaire/prestataire				
Nom de la structure intervenante				
Nom(s) du (des) intervenant(s)				
Nombre de suivi individuel effectué				
Nombre d'agriculteurs participants aux réunions collectives				
Feuille de présence signée des participants (oui/non)				
Listing des accompagnements individuels effectués (oui/non)				
Détail de la répartition des jours (oui/non)				
Nombre de jours par demandeur/partenaire				
Total coût salariaux par demandeur/partenaire				
Montant de la prestation (détaillé)				
N° de facture				
Note : Répéter les deux lignes précédentes si plusieurs factures concernées				

**Ajouter d'autres colonnes si nécessaires*

c) suite détaillée

Précision du type d'accompagnement individuel (suivi, correction PG, etc...)	N° PACAGE	identité exploitant	Structure intervenante demandeur/ partenaire/ prestataire	Nom de la structure intervenante	Nom(s) du (des) intervenent(s)	date réalisation	MAEC concernées	temps passé (jours)	Si suivi individuel : attestation de service fait (à conserver par la structure en cas de contrôle) (Oui/non)

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

Régime exempté n° SA 108940 relatif aux aides à l'échange de connaissances et aux actions d'information dans le secteur agricole pour la période 2023-2029.

	Formation 1	Formation 2	Formation 3	Formation 4*
Thème et nature de la formation				
MAEC concernées				
Qualité et nom Structure(s) intervenante(s) : (demandeur/partenaire/prestataire)				
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 (oui/non)				
Nombre de jours par demandeur/partenaire				
Total coût salariaux par demandeur/partenaire				
Montant de la prestation (détaillé)				
N° de facture				
Note : Répéter les deux lignes précédentes si plusieurs factures concernées				

**Ajouter d'autres colonnes si nécessaires*

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 108940 relatif aux aides à l'échange de connaissances et aux actions d'information dans le secteur agricole pour la période 2023-2029.

	Précisions de l'animation (COFIL, GT, animation du partenariat,...)	Structure intervenante : demandeur/partenaire/pre stataire	Date(s)	Nom(s) du (des) intervenants	Nombre de jours par demandeur/partenaire	Coût salariaux par demandeur/partenaire	Montant de la prestation (détaillé)	N° de facture
Action gouvernance 1								
Action gouvernance 2								
Action gouvernance 3								
Action gouvernance 4								
Action gouvernance 5								
Action gouvernance 6								
Action gouvernance 7								
Action gouvernance 8								
Action gouvernance 9								
Action gouvernance 10								
<i>*Ajouter d'autres lignes si nécessaires</i>								

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

Régime exempté n° SA 108940 relatif aux aides à l'échange de connaissances et aux actions d'information dans le secteur agricole pour la période 2023-2029.

	Précisions action 1	Précisions action 2	Précisions action 3*
Thème et nature de l'action			
Rédaction d'un rapport (oui/non)			
MAEC concernées			
Qualité et nom Structure(s) intervenante(s) : (demandeur/partenaire/prestataire)			
Nom(s) du (des) intervenant(s)			
date			
lieu			
Nombre de participants			
Feuille de présence signée des participants (oui/non)			
Nombre de jours par demandeur/partenaire			
Total coût salariaux par demandeur/partenaire			
Montant de la prestation (détaillé)			
N° de facture			
Note : Répéter les deux lignes précédentes si plusieurs factures concernées			

**Ajouter d'autres colonnes si nécessaires*

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
a) – Information et animation				
Demandeur / chef de file				
Partenaire 1				
Partenaire 2				
Partenaire 3				
(1) total action a				
b) – Diagnostics, plans de gestion				
Demandeur / chef de file				
Partenaire 1				
Partenaire 2				
Partenaire 3				
(2) total action b				
c) - Suivi et accompagnement technique, individuel ou collectif				
Demandeur / chef de file				
Partenaire 1				
Partenaire 2				
Partenaire 3				
(3) total action c				
d) - Formation obligatoire des bénéficiaires dans les 2 premières années du contrat				
Demandeur / chef de file				
Partenaire 1				
Partenaire 2				
Partenaire 3				
(4) total action d				
e) – Gouvernance, suivi de la contractualisation				
Demandeur / chef de file				
Partenaire 1				
Partenaire 2				
Partenaire 3				
(5) total action e				
f) - Actions complémentaires contribuant aux objectifs du PAEC				
Demandeur / chef de file				
Partenaire 1				
Partenaire 2				
Partenaire 3				
(6) total action f				
TOTAL ENSEMBLE DES ACTIONS				

Demandeur / chef de file				
Partenaire 1				
Partenaire 2				
Partenaire 3				
Total = (1) + (2) + (3) + (4) + (5) + (6)				