



**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)

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 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 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*

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) | | | | |