



UNION EUROPÉENNE
Fonds Européen Agricole
pour le Développement Rural
Cette opération est cofinancée par l'Union
Européenne. L'Europe investit dans les
zones rurales.



19.2 - CVDL-2017-01-31

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PAIEMENT

LEADER : MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE LOCALE DE DEVELOPPEMENT TYPE D'OPERATION 19.2 DU PROGRAMME DE DEVELOPPEMENT RURAL CENTRE-VAL DE LOIRE 2014-2020

Avant de remplir cette demande, veuillez lire attentivement la notice d'information correspondante.
Veuillez transmettre l'original au GAL et conserver un exemplaire.

VEUILLEZ NE RIEN INSCRIRE DANS CETTE SECTION RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION

N° dossier OSIRIS : _____ Date de réception : ____/____/____

Nom du bénéficiaire : _____ N°SIRET : _____

Libellé de l'opération : _____

Date limite pour déposer la dernière demande de paiement de l'aide : ____/____/____
(la date ne peut être postérieure au 30 juin 2023)

FORMULATION DE LA DEMANDE

Je, soussigné,

Nom, prénom: _____

agissant en qualité de représentant 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° _____
pour l'opération intitulée _____

- Je demande le versement
- d'un premier acompte
 - d'un deuxième acompte
 - d'un troisième acompte
 - du solde

Montant des dépenses réalisées à ce jour : _____ (€ HT)
_____ (€ TTC)

dont montant des dépenses éligibles présentées pour la demande de paiement : _____ (€ HT)
_____ (€ TTC)

J'atteste que j'ai demandé à bénéficier de l'aide sur les coûts indirects liés à l'opération d'un taux forfaitaire de 15 % des frais de personnels directs éligibles (art 68-1-b du RUE 13030-2013) oui non

Date de début d'exécution de l'opération : _____ Date de fin d'exécution de l'opération : _____

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

La DDT détermine :

- le montant de l'aide que je demande, basé seulement sur le contenu du présent formulaire de demande de paiement (= a)
 - le montant de l'aide qui m'est due, après vérification de l'éligibilité de ma demande de paiement (= b)
- Si le montant (a) dépasse le montant (b) de plus de 10%, alors, le montant qui me sera effectivement versé sera égal à b- [a-b]

J'atteste sur l'honneur :

- Que tout ou partie de l'opération pour laquelle je demande le versement de l'aide a bien été réalisée,
- 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.

INDICATEURS

Nombre d'emplois créés (en ETP) : _____

Dont nombre d'hommes : _____ nombre de femmes : _____

Pour les projets de création de services / infrastructures (y compris TIC) :

Nombre d'habitants bénéficiant de meilleurs services / infrastructures (informatiques ou autres) : _____

Pour les projets de formation :

- nombre de participants aux formations : _____

Pour les projets concernant des exploitations agricoles :

- nombre d'exploitations/de bénéficiaires bénéficiant d'un soutien : _____
- nombre d'exploitations/de bénéficiaires participant à des régimes bénéficiant d'un soutien (ex : marchés locaux, circuits d'approvisionnement courts, groupement de producteurs,...) : _____

Pour les projets forestiers :

- superficie totale aidée (ha) : _____

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES A JOINDRE A VOTRE DEMANDE DE PAIEMENT

Le récapitulatif des dépenses figure en annexe. Je joins à ma demande les justificatifs de dépenses correspondants (facture acquittées,...).

Pièces	Type de demandeur concerné / type de dépenses concernées	Pièce jointe	Pièce déjà fournie à la DDT	Sans objet
Exemplaire original du présent formulaire de demande de paiement complété et signé	Tous	<input type="checkbox"/>		
Preuve de la représentation légale ou du pouvoir accordée au signataire par le représentant légal	En cas de modification par rapport à la demande d'aide	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Pièces justificatives permettant de mettre à jour l'identification et les coordonnées du demandeur	En cas de modification par rapport à la demande d'aide	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Justificatifs du versement des aides publiques perçues sur l'opération	Pour les financements publics	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Relevé de compte de la structure maître d'ouvrage du projet ou attestation de versement du financeur privé	Pour les financements privés	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Annexe 1 dûment complétée et certifiée : frais de sous-traitance donnant lieu à des factures	Tous, si des dépenses de type « frais de sous-traitance » ont été réalisées	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Pièces justificatives des dépenses réalisées : copie des factures acquittées et visées par le fournisseur portant les mentions de date et moyen de règlement ⁽¹⁾		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Copie de la convention liant le bénéficiaire au partenaire		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Formulaire de confirmation du respect des règles de la commande publique complété et signé	Si le bénéficiaire est soumis aux règles des marchés publics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pièces liées à la passation des marchés publics comme indiqué ci-après		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annexe 2 dûment complétée et certifiée : frais salariaux	Tous, si des dépenses de type « frais salariaux » ont été réalisées	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Pièces justificatives des dépenses réalisées : copie de bulletins de salaires ou du journal de paie ou de la DADS ou de la déclaration sociale nominative (DSN) ou document probant équivalent		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Pièces justificatives du temps consacré à l'opération : - <u>Personnel affecté à 100% à l'opération</u> : copie de fiche de poste ou de lettre de mission ou du contrat de travail, - <u>Personnel affecté en partie à l'opération</u> : copie de fiches de temps datées et signées par le salarié et son responsable hiérarchique ou extrait de logiciel de gestion de temps		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Base légale ou contractuelle portant sur le temps annuel de travail au sein de la structure		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Copie de la convention de mise à disposition nominative	En cas de mise à disposition de personnel à titre pécuniaire	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Annexe 3 dûment complétée et certifiée : autres dépenses à supporter par le demandeur (frais professionnels)	Tous, si des dépenses de type « frais professionnels » ont été réalisées	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Pièces justificatives des dépenses réalisées : copie des factures acquittées et visées par le fournisseur portant les mentions de date et moyen de règlement ⁽¹⁾ ou forfaits		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Annexe 4 dûment complétée et certifiée : coûts indirects	Dans le cas où vous demandez l'aide sur les coûts indirects liés à l'opération d'un taux forfaitaire de 15 % des frais de personnels directs éligibles	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Annexe 5 dûment complétée et certifiée : contributions en nature	Si le projet a bénéficié de contributions en nature	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Annexe 6 dûment complétée et certifiée : recettes	Si le projet a généré des recettes	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Rapport d'exécution de l'opération	Projets immatériels, à la dernière demande de paiement	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Relevé d'identité bancaire (ou copie lisible) ⁽²⁾	Dans le cas où vous souhaitez que l'aide soit versée sur un nouveau compte bancaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preuves de la publicité de l'aide européenne (photo locaux du GAL, supports financés utilisés)	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

⁽¹⁾ 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'utilisateur doit produire, à l'appui de sa demande de paiement, une copie des relevés bancaires correspondants.

⁽²⁾ Le RIB n'est pas à produire si le compte bancaire est déjà connu de la DDT. 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).

Certifié exact et sincère, le (date) : _____

Nom, prénom du représentant légal de la structure : _____

Qualité : _____

Cachet et signature : _____

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à instruire votre dossier de demande de paiement d'aide publique. Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification touchant les informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à la DDT. A ce stade, les données contenues dans le présent formulaire seront communiquées uniquement aux différents financeurs de votre dossier.

PIECES LIÉES A LA PASSATION DES MARCHÉS PUBLICS A JOINDRE AU DOSSIER

EN CAS DE PROCÉDURE ADAPTÉE	EN CAS DE PROCÉDURE FORMALISÉE
<p><input type="checkbox"/> Délibération de l'organe compétent autorisant le représentant légal ou le pouvoir adjudicateur à lancer le marché</p> <p><input type="checkbox"/> Preuve de la publicité mise en œuvre</p> <p><input type="checkbox"/> Le règlement de la consultation</p> <p><input type="checkbox"/> Le cahier des charges présentant les exigences techniques</p> <p><input type="checkbox"/> Le rapport d'analyse des offres avec les critères retenus pour le choix des candidats et des offres, daté et signé</p> <p><input type="checkbox"/> Le PV de la commission d'appel d'offres (le cas échéant)</p> <p><input type="checkbox"/> Bordereau de prix unitaires ou Détail des Prix global et Forfaitaires si requis</p> <p><input type="checkbox"/> Acte d'engagement</p> <p><input type="checkbox"/> La notification de l'attribution du marché au candidat retenu</p> <p><input type="checkbox"/> La notification du rejet des offres aux candidats non retenus</p> <p><input type="checkbox"/> La déclaration d'absence de conflit d'intérêt ci-dessous complétée</p>	<p><input type="checkbox"/> Délibération de l'organe compétent autorisant le représentant légal ou le pouvoir adjudicateur à lancer le marché</p> <p><input type="checkbox"/> Preuve de la publicité mise en œuvre</p> <p><input type="checkbox"/> Le règlement de la consultation</p> <p><input type="checkbox"/> Le cahier des charges présentant les exigences techniques</p> <p><input type="checkbox"/> Le rapport d'analyse des offres avec les critères retenus pour le choix des candidats et des offres, daté et signé</p> <p><input type="checkbox"/> Le PV de la commission d'appel d'offres</p> <p><input type="checkbox"/> Acte d'engagement signé par les deux parties comportant l'ensemble des mentions obligatoires et le bordereau de prix le cas échéant</p> <p><input type="checkbox"/> Délibération approuvant l'acte d'engagement et autorisant l'autorité à signer le contrat le cas échéant</p> <p><input type="checkbox"/> La notification de l'attribution du marché au candidat retenu</p> <p><input type="checkbox"/> La notification du rejet des offres aux candidats non retenus</p> <p><input type="checkbox"/> La déclaration d'absence de conflit d'intérêt ci-dessous complété</p>



Déclaration d'absence de conflit d'intérêt

Intitulé du marché:

Référence: (appel d'offres n°):

Je, soussigné(e), ayant été nommé(e) à la commission d'ouverture /ayant été nommé(e) au comité d'évaluation / vu les responsabilités en matière d'évaluation des critères (de sélection et d'exclusion) qui m'ont été confiées / ayant été nommé(e) pour contrôler les opérations / ayant été autorisé(e) à modifier en partie le contrat relatif au marché susmentionné, déclare avoir pris connaissance de l'article 57 du règlement financier de l'UE¹, qui dispose que:

«1. Les acteurs financiers et les autres personnes participant à l'exécution et à la gestion du budget, y compris aux actes préparatoires à celui-ci, ainsi qu'à l'audit ou au contrôle, ne prennent aucune mesure à l'occasion de laquelle leurs propres intérêts pourraient être en conflit avec ceux de l'Union.

Si un tel risque existe, la personne en question a l'obligation de s'abstenir et d'en référer à l'ordonnateur délégué, qui confirme par écrit l'existence éventuelle d'un conflit d'intérêts. La personne en question informe également son supérieur hiérarchique. Lorsque l'existence d'un conflit d'intérêts a été établie, la personne en question cesse toutes ses activités en rapport avec le dossier concerné. L'ordonnateur délégué prend lui-même toute mesure supplémentaire appropriée.

2. Aux fins du paragraphe 1, il y a conflit d'intérêts lorsque l'exercice impartial et objectif des fonctions d'un acteur financier ou d'une autre personne, visés au paragraphe 1, est compromis pour des motifs familiaux², affectifs, d'affinité politique ou nationale, d'intérêt économique³ ou pour tout autre motif de communauté d'intérêt avec le bénéficiaire⁴» [de la législation nationalequi dispose que: (le cas échéant)] »

Par la présente, je déclare ne pas être, à ma connaissance, en situation de conflit d'intérêts avec les opérateurs qui ont [posé candidature pour participer à la présente procédure de passation de marchés] [soumis une offre dans le cadre de la présente procédure de passation de marchés], que ce soit à titre individuel ou en tant que membre d'un groupement, ni avec les sous-traitants proposés.

À ma connaissance, il n'existe aucun fait ou élément, passé, actuel ou susceptible d'apparaître dans un avenir prévisible, qui pourrait remettre en question mon indépendance vis-à-vis d'une de ces parties.

Je confirme que si, au cours de la procédure de sélection / de la procédure d'évaluation [d'ouverture] / de l'exécution ou de la modification du contrat, je découvre l'existence ou l'apparition d'un tel conflit, je le signalerai immédiatement à la commission / au comité et que si un conflit d'intérêts est établi, je cesserai, sans délai, de prendre part à la procédure d'évaluation et à toute activité connexe.

Je confirme également que j'assurerai la confidentialité de toutes les questions qui me seront confiées. Je ne révélerai aucune des informations confidentielles qui auront été portées à ma connaissance ou que j'aurai découvertes et m'abstiendrai de faire un usage abusif des informations qui m'auront été transmises. Je m'engage en particulier à conserver de manière sûre et confidentielle les informations et les documents qui me seront communiqués ou dont je prendrai connaissance ou que je préparerai dans le cadre de l'évaluation ou suite à celle-ci, et je m'engage à ne les exploiter qu'aux seules fins de cette évaluation et à ne les communiquer à aucune tierce partie.

Nom:

Fonctions :

Signature (lieu et date):

¹ http://ec.europa.eu/smart-regulation/evaluation/docs/syn_pub_rf_mode_fr.pdf

² XX degré de parenté, mariage ou partenariat civil enregistré.

³ Relations contractuelles ou services de consultation rémunérés ou non rémunérés, actuellement en cours d'application.

⁴ Y compris dans le cadre d'un bénévolat ou en tant que membre d'un comité ou d'un conseil de direction.

ANNEXE 1 : FRAIS DE SOUS TRAITANCE donnant lieu à des factures (y compris achat de matériel et frais de formation)

Rappel : (Cadre réservé à l'administration)

Date à laquelle le bénéficiaire peut commencer l'exécution de son opération : _____ Date à laquelle l'opération doit obligatoirement être achevée : _____
 Les dépenses éligibles sont celles acquittées jusqu'au : _____ Date limite pour déposer cette demande de paiement de l'aide : _____

Description de la dépense ¹	Montant de la dépense éligible ¹ (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	Facture jointe
	hors taxes (HT)	TVA					
	_ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ , _ _					<input type="checkbox"/>
	_ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ , _ _					<input type="checkbox"/>
	_ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ , _ _					<input type="checkbox"/>
	_ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ , _ _					<input type="checkbox"/>
TOTAL	_ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ , _ _					

¹ - Lorsque la facture concerne plusieurs dépenses dont certaines ne sont pas éligibles, il convient d'indiquer sur la copie de la facture celles qui sont éligibles (par exemple en surlignant les montants à prendre en compte).

Certifié exact et sincère, le (date) : _____

Nom, prénom du représentant légal de la structure : _____

Qualité : _____

Cachet et signature : _____

Cadre réservé à la certification des dépenses à ne remplir que dans l'un des deux cas suivants :

1. Factures non acquittées et absence de relevé bancaire probant (cf notice du présent formulaire)
2. Le bénéficiaire est un maître d'ouvrage public ou organisme qualifié de droit public et son autofinancement mobilise du FEADER (cf décision juridique d'attribution du FEADER)

Je certifie que les dépenses figurant dans ce récapitulatif ont été réellement supportées par la structure qui demande le paiement de la subvention, et n'ont fait l'objet d'aucune remise, rabais, ristourne, ou avoir qui n'aurait pas déjà été déduit des dépenses présentées. Je certifie que le matériel ainsi acquis n'a pas été revendu.

Certifié exact et sincère, le (date) : _____

Nom, prénom : _____

Qualité : Comptable public Commissaire aux comptes

Cachet et signature : _____

ANNEXE 2 : FRAIS SALARIAUX

Rappel : (Cadre réservé à l'administration)

Date à laquelle le bénéficiaire peut commencer l'exécution de son opération : _____
 Les dépenses éligibles sont celles acquittées jusqu'au : _____

Date à laquelle l'opération doit obligatoirement être achevée : _____
 Date limite pour déposer cette demande de paiement de l'aide : _____

Description de l'intervention	Nom de l'intervenant	Coût salarial total annuel (a)	Tps partiel le cas échéant (en%) (b)	Nb d'heures travaillées par an pour l'agent (b X 1607)	Tps consacré au projet (en h/an) (c)	Unité de tps de travail	Frais salariaux consacrés au projet	Justificatif
						heures		<input type="checkbox"/>
						heures		<input type="checkbox"/>
						heures		<input type="checkbox"/>
						TOTAL		

Certifié exact et sincère, le (date) : _____

Nom, prénom du représentant légal de la structure : _____

Qualité : _____

Cachet et signature : _____

Cadre réservé à la certification des dépenses à ne remplir que dans l'un des deux cas suivants :

3. Factures non acquittées et absence de relevé bancaire probant (cf notice du présent formulaire)
4. Le bénéficiaire est un maître d'ouvrage public ou organisme qualifié de droit public et son autofinancement mobilise du FEADER (cf décision juridique d'attribution du FEADER)

Je certifie que les dépenses figurant dans ce récapitulatif ont été réellement supportées par la structure qui demande le paiement de la subvention, et n'ont fait l'objet d'aucune remise, rabais, ristourne, ou avoir qui n'aurait pas déjà été déduit des dépenses présentées. Je certifie que le matériel ainsi acquis n'a pas été revendu.

Certifié exact et sincère, le (date) : _____

Nom, prénom : _____

Qualité : Comptable public Commissaire aux comptes

Cachet et signature : _____

ANNEXE 3 : FRAIS DE DEPLACEMENT, HEBERGEMENT, RESTAURATION

Rappel : (Cadre réservé à l'administration)

Date à laquelle le bénéficiaire peut commencer l'exécution de son opération : _____

Date à laquelle l'opération doit obligatoirement être achevée : _____

Les dépenses éligibles sont celles acquittées jusqu'au : _____

Date limite pour déposer cette demande de paiement de l'aide : _____

Dépenses sur factures :

Description de la dépense ¹	Montant de la dépense éligible ¹ (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	Facture jointe
	hors taxes (HT)	TVA					
	_ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ , _ _					<input type="checkbox"/>
	_ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ , _ _					<input type="checkbox"/>
	_ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ , _ _					<input type="checkbox"/>
TOTAL	_ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ , _ _					

¹ Lorsque la facture concerne plusieurs dépenses dont certaines ne sont pas éligibles, il convient d'indiquer sur la copie de la facture celles qui sont éligibles (par exemple en surlignant les montants à prendre en compte).

Dépenses sur coûts forfaitaires :

Description de la dépense	Identifiant du justificatif (préciser le type de justificatifs)	Montant forfaitaire ²	Quantité	Unité	Montant de la dépense
		_ _ _ _ _ , _ _			_ _ _ _ _ , _ _
		_ _ _ _ _ , _ _			_ _ _ _ _ , _ _
		_ _ _ _ _ , _ _			_ _ _ _ _ , _ _
TOTAL		_ _ _ _ _ , _ _			_ _ _ _ _ , _ _

² En cas d'utilisation de barèmes ou de forfaits, indiquer le montant unitaire appliqué (exemple : forfait de remboursement kilométrique...).

Dépenses sur frais réels (dépenses engagées par l'employé puis remboursées par l'employeur) :

Description de la dépense	Nom de l'agent	Identifiant du justificatif (préciser le type de justificatifs)	Montant de la dépense éligible		Date d'émission du justificatif	Date d'acquittement
			hors taxes (HT)	TVA		
			_ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ , _ _		
			_ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ , _ _		
TOTAL			_ _ _ _ _ , _ _			

Certifié exact et sincère, le (date) :

Nom, prénom du représentant légal de la structure :

Qualité :

Cachet et signature :

Cadre réservé à la certification des dépenses à ne remplir que dans l'un des deux cas suivants :

1. *Factures non acquittées et absence de relevé bancaire probant (cf notice du présent formulaire)*
2. *Le bénéficiaire est un maître d'ouvrage public ou organisme qualifié de droit public et son autofinancement mobilise du FEADER (cf décision juridique d'attribution du FEADER)*

Je certifie que les dépenses figurant dans ce récapitulatif ont été réellement supportées par la structure qui demande le paiement de la subvention, et n'ont fait l'objet d'aucune remise, rabais, ristourne, ou avoir qui n'aurait pas déjà été déduit des dépenses présentées. Je certifie que le matériel ainsi acquis n'a pas été revendu.

Certifié exact et sincère, le (date) :

Nom, prénom :

Qualité : Comptable public

Commissaire aux comptes

Cachet et signature :

ANNEXE 4 : COÛTS INDIRECTS

A remplir si vous avez coché en page 1 : "J'atteste que j'ai demandé à bénéficier de l'aide sur les coûts indirects liés à l'opération d'un taux forfaitaire de 15 % des frais de personnels directs éligibles (art 68-1-b du RUE 13030-2013)".

Description de la dépense	Montant des dépenses de rémunération	Taux de proratisation	Montant proratisé
Coûts indirects	_ _ _ _ _ _ _ , _ _	15 %	_ _ _ _ _ _ _ , _ _

Certifié exact et sincère, le (date) : _____
 Nom, prénom du représentant de la structure : _____
 Qualité : _____
 Cachet et signature :

Cadre réservé à la certification des dépenses à ne remplir que dans l'un des deux cas suivants :

1. *Factures non acquittées et absence de relevé bancaire probant (cf notice du présent formulaire)*
2. *Le bénéficiaire est un maître d'ouvrage public ou organisme qualifié de droit public et son autofinancement mobilise du FEADER (cf décision juridique d'attribution du FEADER)*

Je certifie que les dépenses figurant dans ce récapitulatif ont été réellement supportées par la structure qui demande le paiement de la subvention, et n'ont fait l'objet d'aucune remise, rabais, ristourne, ou avoir qui n'aurait pas déjà été déduit des dépenses présentées. Je certifie que le matériel ainsi acquis n'a pas été revendu.

Certifié exact et sincère, le (date) : _____

Nom, prénom : _____

Qualité : Comptable public Commissaire aux comptes

Cachet et signature :

ANNEXE 5 : CONTRIBUTIONS EN NATURE (de type biens et services ou bénévolat)

Description de la contribution ⁽¹⁾	Montant présenté	Pour les contributions de type biens et services	Pour le bénévolat			
		Identifiant du justificatif ⁽²⁾	Nom de l'intervenant bénévole	Qualification de l'intervenant	Coût horaire brut du SMIC	Temps de travail sur l'opération
	_ _ _ _ _ _ _ , _ _					
	_ _ _ _ _ _ _ , _ _					
	_ _ _ _ _ _ _ , _ _					
TOTAL	_ _ _ _ _ _ _ , _ _					

(1) Exemple : mise à disposition à titre gracieux d'une salle, d'un terrain, de mobilier ; nature du travail bénévole réalisé sur l'opération (ex. animation, gestion,...)

(2) Pièce prouvant le coût de la contribution (ex. : quittance de loyer d'une salle équivalente à la salle prêtée à titre gracieux)

Certifié exact et sincère, le (date) : _____

Nom, prénom du représentant de la structure : _____

Qualité : _____

Cachet et signature :

ANNEXE 6 : RECETTES

Description de la recette ⁽¹⁾	Identifiant du justificatif ⁽²⁾	Montant HT présenté
		_ _ _ _ _ , _ _
		_ _ _ _ _ , _ _
		_ _ _ _ _ , _ _
		_ _ _ _ _ , _ _

(1) Nature ou type de recette (ex. : vente d'un livre produit à l'occasion d'un festival, buvette,...)

(2) Pièce prouvant l'existence d'une recette (ex. : tarif de la buvette qui sera affiché lors de la manifestation...)

Certifié exact et sincère, le (date) : _____

Nom, prénom du représentant de la structure : _____

Qualité : _____

Cachet et signature :