

|  |
| --- |
| **FORMULAIRE DE DEMANDE DE PAIEMENT DE LA SUBVENTION**  **aide à la mise en œuvre d’operations dans le cadre de la stratégie locale de développement du Gal val d’allier du grand clermont**  type d’opération 19.2 du programme de développement rural auvergne 2014-2020 |
| **Cadre réservé à l’administration :**  N° de dossier OSIRIS : N° de dossier NOTES :  *(en cas de cofinancement par la Région)*  N° SIRET :  Nom du bénéficiaire ou Raison sociale :  Libellé de l’opération :  Date limite pour déposer le présent formulaire de demande de paiement : |

**Ce formulaire de demande de paiement**, une fois complété, avec ses annexes, et avec les pièces justificatives jointes par vos soins (factures et autres justificatifs de paiement), **constitue le dossier de demande de paiement.**

Les séries de documents suivantes sont requises par le service instructeur pour constituer une demande de paiement :

1. le formulaire de demande de paiement, complété, daté et signé,
2. ses annexes financières : récapitulatif des dépenses et recettes, complété, daté et signé (format excel ou autre tableur et format papier signé)
3. les pièces justificatives des dépenses (factures, feuilles de paie, livrables …),
4. le formulaire complémentaire sur le respect de la commande publique qui sera à renseigner si vous êtes :
5. les personnes morales de droit public
6. les personnes morales de droit privé qui ont été créées pour satisfaire spécifiquement des besoins d’intérêt général ayant un caractère autre qu’industriel ou commercial dont :

* soit l’activité est financée majoritairement par un pouvoir adjudicateur
* soit la gestion est soumise à un contrôle par un pouvoir adjudicateur
* soit l’organe d’administration, de direction ou de surveillance est composé de membres dont plus de la moitié sont désignés par un pouvoir adjudicateur

c- les organismes de droit privé dotés de la personnalité juridique constitués par des pouvoirs adjudicateurs en vue de réaliser certaines activités en commun

Si votre structure relève d’un de ces cas, vous êtes soumis au respect des règles de la commande publique et devez indiquer dans le formulaire les procédures que vous avez mises en place pour la respecter.

Conservez un exemplaire de cette demande et transmettez l’original au GAL VAL D’ALLIER DU GRAND CLERMONT, service instructeur de votre dossier accompagné d’une version numérique du dossier (courriel, CD ou clé USB).

**Personne(s) en charge de l’instruction de votre demande :**

PONS Nicolas – 04.44.44.60.96 – gestionleader@legrandclermont.fr

Adresse : 52 avenue d’Italie CS40001 63057 CLERMONT-FERRAND CEDEX 1

**LE DEMANDEUR**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Je soussigné, agissant en qualité de représentant légal de demande le versement des aides qui ont été accordées pour le projet par la décision juridique attributive de subvention du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.  J’atteste avoir commencé le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ l’opération faisant l’objet de l’aide.  J’atteste avoir achevé le\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ l’opération faisant l’objet de l’aide (à renseigner au solde).    Montant des dépenses réalisées à ce jour : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € HT  Montant des dépenses **éligibles réalisées et présentées** pour la présente demande de paiement : €  HT conformément au récapitulatif des dépenses joint en annexe.  **Je demande le versement :**  **d’un 1er acompte**   **d’un 2ème acompte**   **du solde** de ma subvention (cofinanceurs nationaux et FEADER) pour un montant de €.   J’ai bénéficié du versement d’une ou de plusieurs avances/acompte des cofinanceurs mon projet :   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Origine de l’aide (Nom financeur, prêt bonifié, autre…)** | **Montant et nature du versement (avance/acompte)** | **Date versement** | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   □ J’ai pris connaissance que j’encours des sanctions si je présente des dépenses qui ne sont pas éligibles (conformément à l’article 8 de la décision attributive de subvention).  **J’atteste sur l’honneur**:   * ne pas avoir sollicité, ni reçu, un autre soutien financier que les aides indiquées sur la décision juridique attributive de subvention au titre du PDR Auvergne pour mon projet,   *NB : si vous avez reçu une aide publique complémentaire à celles figurant sur la décision juridique attributive de subvention au titre du PDR* Auvergne*, vous êtes invité à contacter la personne en charge de l’instruction de votre dossier.*   * l’exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire, l’ensemble des annexes et les pièces jointes, * avoir pris connaissance des engagements liés à l’octroi des aides publiques dans le cadre de ce type d’opérations, y compris les engagements figurant dans la demande d’aide et la décision juridique d’octroi de la subvention, * ne pas avoir revendu le matériel acquis et m’engager à le maintenir en état dans les 5 ans à l’issue du versement du solde, * que le projet pour lequel la subvention est sollicitée n’a pas fait l’objet d’un commencement d’exécution (bon de commande, devis signé, passation de marché…) et de réalisation des travaux avant la date de dépôt de la demande de subvention, * que mon projet, pendant sa réalisation (c'est-à-dire avant la demande de solde de la subvention), ne génère pas de recettes : revente de matériel en lien avec la réalisation du projet / vente de documents, droit d’entrées, etc. * que mon projet, pendant sa réalisation, (c'est-à-dire avant la demande de solde de la subvention), génère des recettes, auquel cas, je remplis le récapitulatif des dépenses et recettes (tableau recettes). |

MODIFICATION DES COORDONNEES DU COMPTE BANCAIRE

Complétez le cadre ci-dessous lorsque vous souhaitez que l’aide soit versée sur un autre compte bancaire que le compte mentionné lors du dépôt de la demande de subvention. Joindre un RIB

|  |
| --- |
| **Code établissement** : **Code guichet** : **N° de compte** : **Clé** :  **N° IBAN** :  **BIC** : |

INDICATEURS DE REALISATION (à remplir à la demande de solde uniquement)

Voir les précisions dans la notice accompagnant le formulaire

Dans tous les cas

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre d’emplois directement générés par l’opération** (créés grâce à l’opération) : | ☐ nombre d’ETP créé occupé par des femmes : |\_\_|\_\_|  ☐ nombre d’ETP créé occupé par des hommes : |\_\_|\_\_| |
| **Nombre d'habitants bénéficiant des améliorations des services ou de l'infrastructure (le cas échéant)** | Nombre estimatif : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Justification : |

A remplir en fonction de la fiche action du GAL au titre duquel votre subvention est attribuée (cf. : annexe technique de la décision juridique attributive de subvention)

|  |  |
| --- | --- |
| □ J’ai sollicité la fiche action n°1 | |
| **Nombre d’emplois directs crées :** |  |
| **Nombre de visiteurs par an (préciser l’année) :** |  |
| **Accords de partenariats réalisés :** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| □ J’ai sollicité la fiche action n°2 | |
| **Nombre de documents ou supports de communication/sensibilisation crées :** |  |
| **Nombre de circuits / itinéraires crées :** |  |
| **Nombre de site aménagés / réhabilités :** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| □ J’ai sollicité la fiche action n°3 | |
| **Nombre de documents ou supports de communication/sensibilisation crées :** |  |
| **Nombre d’évènements fédérateurs organisés :** |  |
| **Nombre d’ambassadeurs formés :** |  |
| **Nombre d’artistes en résidence :** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| □ J’ai sollicité la fiche action n°4 | |
| **Kilomètres de chemins ou de circuits créés :** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| □ J’ai sollicité la fiche action n°5 | |
| **Nombre de site de loisir ou d’équipement touristique crées ou améliorés :** |  |
| **Nombre d’équipements touristiques équipés :** |  |

LISTE DES PIECES justificatives a joindre à votre demande de paiement CONFORMEMENT A L’ARTICLE n°7 DE VOTRE décision ATTRIBUTIVE DE SUBVENTIONS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pièces** | **Commentaire/ Type de demandeur concerné /**  **Type de projet concerné** | **Pièce jointe** | **Sans objet** |
| Le présent formulaire de demande de paiement et ses annexes : | Exemplaires **originaux** complétés, datés et signés et  version numérique du formulaire et de ses annexes Pour toute demande de paiement |  |  |
| - Annexe 1 : dépenses réalisées |  |  |
| - Annexe 2 : recettes |  |  |
| - Annexe 3 : synthèse |  |  |
| Pièces justificatives des dépenses réalisées et justificatifs d’acquittement (copies des factures, bulletins de salaire, tickets de péage/parking, titre de transport, relevés bancaires, …) | Toute demande de paiement |  |  |
| Copie de la fiche de poste, lettre de mission, contrat de travail ou autres documents précisant les missions, la période d’affectation des personnes à la réalisation du projet et le % du temps de travail consacré à l’opération. | Dépenses de personnel : à fournir dans tous les cas de figure |  |  |
| Document transmis par le bénéficiaire lui permettant de déclarer les heures non éligibles/non consacrées à l’opération pendant la période de référence (cf précisions dans la notice) | Dépenses de personnel : pour les personnes affectées à 100 % de leur temps de travail à la réalisation de l’opération  ou avec un % de temps de travail consacré à l’opération fixe/prédéfini (suivi du temps passé non exigé) |  |  |
| Fiche de déclaration de temps passé pour chacun des intervenants sur l’opération. Cette fiche peut être établie sur la base du modèle de l’annexe 4 ou de tout autre document d’enregistrement du temps passé, daté et signé du représentant légal de la structure bénéficiaire de l’aide pourra être accepté. | Dépenses de personnel : pour les personnes dont le % d’affectation à l’opération est variable ou non prédéfini |  |  |
| Carte grise du véhicule | Pour les frais de déplacement kilométriques |  |  |
| Documents attestant de la réalisation de l’opération (document technique valant compte-rendu d’exécution de l’opération, certificat d’achèvement des travaux, …) | Demande de solde uniquement |  |  |
| Pièces justificatives attestant du respect des obligations de publicité pour l’aide FEADER et l’aide des cofinanceurs notamment de la Région (ex : photos), conformément aux règles précisées dans l’article 5 de votre décision attributive de subvention | Toute demande de paiement |  |  |
| Le formulaire attestant le respect de la commande publique et pièces justificatives | Obligatoire à la 1ère demande de paiement si l’opération est soumise aux règles de la commande publique |  |  |
| Relevé de compte de la structure maître d'ouvrage du projet ou attestation de versement du financeur privé | En cas de financements privés |  |  |
| Autres livrables (Cf. liste des pièces mentionnées dans l’annexe technique de la décision juridique attributive de subvention) |  |  |  |
| **Pièces relatives à la gestion des données relatives aux bénéficiaires (individus) en cas d’évolution par rapport à la demande d’aide** | | | |
| Relevé d’identité bancaire | En cas de modification de compte bancaire depuis la demande d’aide |  |  |
| Certificat d’immatriculation indiquant le n°SIRET (avis de situation) actualisé, de moins de 3 mois | Tous |  |  |
| Carte nationale d'identité ou passeport en cours de validité | Personne physique |  |  |
| Passeport étranger ou carte de séjour temporaire ou carte de résident/certificat de résident de ressortissant extra européen ou carte de ressortissant d’un état membre de l’Union européenne/de l’espace économique européen | Personne physique de nationalité étrangère |  |  |
| Liste des associés (statuts ou extraits des statuts avec liste des associés ou PV AG traçant entrées et sorties des associés) | GAEC, en cas d'évolution des associés |  |  |
| Identité du représentant légal (nom, nom d'usage, prénom, date de naissance) : statuts ou PV AG si mention de cette identité ou carte nationale d'identité ou passeport en cours de validité | Personne morale |  |  |
| Mandat ou convention liant l'individu au tiers ou décision administrative ou judiciaire (tuteurs, curateurs, administrateur judiciaire, …) | Si paiement à un tiers, si évolution du mandat ou de la convention |  |  |
| Délégation de signature si le signataire est différent du représentant légal ou pièce d'identité du signataire | Si paiement à un tiers personne morale et si évolution de l'identité du signataire |  |  |

**SIGNATURE**

|  |  |
| --- | --- |
| Certifié exact et sincère, le :  Fait à :  Nom et prénom du représentant de la structure :  Qualité :  Cachet et signature : |  |

**En cas d’autofinancement du maitre d’ouvrage public :**

|  |  |
| --- | --- |
| Certifié exact et sincère, le :  Fait à :  Nom et prénom du représentant de la structure :  Qualité :  Cachet et signature : | Commissaire aux comptes / agent comptable public (barrer les mentions inutiles) |