UNION EUROPÉENNE
FONDS EUROPÉEN AGRICOLE POUR LE DÉVELOPPEMENT RURAL

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
PREFECTURE DE LA REGION MARTINIQUE

REGION MARTINIQUE

Conseil Général de la Martinique

cerfa

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PAIEMENT

(DISPOSITIF N° 125_A « AMENAGEMENT FONCIER ET PROTECTION DES ESPACES AGRICOLES ET NATURELS PERI URBAINS » DU PROGRAMME DE DEVELOPPEMENT RURAL DE MARTINIQUE)

Avant de remplir cette demande, veuillez lire attentivement la notice d'information.

Veuillez transmettre l'original à la DAAF de MARTINIQUE (97262, Fort de France) et conserver un exemplaire.

Cadre réservé à l'administration

N° de dossier OSIRIS : _____ Nom du bénéficiaire : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

N° SIRET : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

N° PACAGE : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Libellé de l'opération : _____

N° du compte bancaire sur lequel le versement de l' aide est demandé

Code établissement |__|__|__|__|__| Code guichet |__|__|__|__|__| N° de compte |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Clé |__|__|

Je, soussigné(e), *(nom, prénom du représentant de la structure)* .....

agissant en qualité de représentant légal de *(nom de la structure bénéficiaire de la décision)* .....

demande le versement des aides qui ont été accordées à *(nom de la structure)* .....

par la décision attributive n° ..... (de la Préfecture de Région, du Conseil régional, du Conseil général, …).

J'atteste avoir commencé le |__|__|__|__|__|__|__|__| les travaux/investissements faisant l'objet de l'aide

J'atteste avoir achevé le |__|__|__|__|__|__|__|__| les travaux/investissements faisant l'objet de l'aide (A renseigner au solde)

Je demande le versement ☐ d'un acompte ☐ du solde

Montant des dépenses réalisées à ce jour : |__|__|__| |__|__|__|, |__|__|

Dont : Montant des dépenses éligibles présentées pour la demande de paiement : |__|__|__| |__|__|__|, |__|__|

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

La DAAF de MARTINIQUE 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 3%, alors, le montant qui me sera effectivement versé sera égal à (b - [a-b])

COORDONNEES DU COMPTE BANCAIRE SUR LEQUEL VOUS DEMANDEZ LE VERSEMENT DE L'AIDE

complétez le cadre ci-dessous lorsque vous souhaitez que l'aide soit versée sur un autre compte bancaire que celui mentionné dans l'en-tête du présent formulaire

☐ Vous avez un compte bancaire unique ou plusieurs comptes bancaires pour le versement des aides. La DAAF de MARTINIQUE connaît ce(s) compte(s). Veuillez donner ci-après les coordonnées du compte sur lequel vous demandez le versement de l'aide, ou joindre un RIB :

Code établissement |__|__|__|__|__| Code guichet |__|__|__|__|__| N° de compte |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Clé |__|__|

☐ Vous avez un nouveau compte bancaire : veuillez joindre obligatoirement un RIB.

DEPENSES ELIGIBLES REALISEES DONNANT LIEU A DES FACTURES

Nature de l'investissement	Montant de l'investissement éligible[1] ☐HT ☐TTC [2]	Montant total de la facture ou montant correspondant sur la facture ☐HT ☐TTC [2]		Nom du Fournisseur à l'origine de la facture	N° de la facture	Date d'acquittement de la facture	Auto-construction
	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|	Idem	Autre montant (à préciser)				☐
	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|	☐	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|				☐
	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|	☐	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|				☐
	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|	☐	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|				☐
	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|	☐	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|				☐
	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|	☐	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|				☐
	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|	☐	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|				☐
	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|	☐	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|				☐
	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|	☐	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|				☐
	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|	☐	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|				☐
	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|	☐	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|				☐
	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|	☐	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|				☐
	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|	☐	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|				☐
	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|	☐	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|				☐
	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|	☐	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|				☐
	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|	☐	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|				☐
	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|	☐	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|				☐
	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|	☐	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|				☐
TOTAL	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|						

[1] les montants doivent être exprimés hors retenues de garantie
[2] Seuls les établissements publics qui ne récupèrent pas la TVA peuvent présenter des dépenses et des recettes TTC.

NOTA : lorsque la facture concerne plusieurs investissements dont certains ne sont pas éligibles, il convient d'indiquer ceux qui sont éligibles (par exemple en surlignant les montants à prendre en compte).

DEPENSES REALISEES QUI NE DONNENT PAS LIEU A DES FACTURES (notamment investissements immatériels : temps de travail consacré à l'action)

Nature de l'intervention	Nature / type d'intervenant [1]	Nom de l'intervenant	Temps consacré à cette action (en nombre de jours/an) [2]	Montant demandé €HT	Fiche de paie jointe (ou autre justificatif, le cas échéant)	Salaire annuel en € (a)	Nombre de jours travaillés par an (b) [3]	Coût journalier (c) = (a) / (b)
			|__|__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__| |__|__|__|, |__|__|
			|__|__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__| |__|__|__|, |__|__|
			|__|__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__| |__|__|__|, |__|__|
			|__|__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__| |__|__|__|, |__|__|
			|__|__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__| |__|__|__|, |__|__|
			|__|__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__| |__|__|__|, |__|__|
			|__|__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__| |__|__|__|, |__|__|
			|__|__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__| |__|__|__|, |__|__|
			|__|__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__| |__|__|__|, |__|__|
			|__|__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__| |__|__|__|, |__|__|
			|__|__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__| |__|__|__|, |__|__|
			|__|__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__| |__|__|__|, |__|__|
			|__|__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__| |__|__|__|, |__|__|
TOTAL			|__|__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|		|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	

[1] *Par exemple : ingénieur / technicien…*
[2] *Un enregistrement du temps de travail est indispensable.*
[3] *Montant éligible pour des salaires : salaire brut + charges patronales, au prorata du temps consacré à l'action*
[4] *En général, environ 200 jours travaillés par an, selon les modalités d'aplication de la réduction du temps de travail*

PLAN DE FINANCEMENT REALISE (pour la demande de solde uniquement)

	(montant en euros)
Montant total des aides attendues et/ou versées (a)	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|
Montant de l'apport hors aide (b =c + d)	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|
☐ Montant apporté par autofinancement (c)	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|
☐ Montant apporté par des prêts (d)	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|
Montant global réalisé du projet (e = a + b)	|__||__||__| |__||__||__|, |__||__|

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

☐ Que je n'ai (nous n'avons) pas sollicité pour le même projet et les mêmes investissements, une ou des aides autres que celles indiquées sur le présent formulaire de demande de paiement,

☐ L'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes.

LISTE DES PIECES A JOINRE A VOTRE DEMANDE DE PAIEMENT

Pièces	Type de demandeur concerné / type de projet concerné	Pièce jointe	Pièce déjà fournie à la DAF de MARTINIQUE	Sans objet
Exemplaire original du présent formulaire de demande de paiement complété et signé	tous	☐		
Pièces justificatives des dépenses réalisées : - factures acquittées et visées par le fournisseur ou constructeur portant les mentions de date et moyen de règlement et la copie du relevé de compte - ou tableau récapitulatif tel que prévu par la notice	tous	☐		
Relevé d'identité bancaire	Dans le cas où vous souhaitez que l'aide soit versée sur un autre compte que celui indiqué dans l'en-tête du formulaire et que celui-ci n'est pas connu de la DAF de MARTINIQUE.	☐	☐	☐
Preuve du respect de l'engagement de faire la publicité de la participation communautaire (ex : photos)…	Projets dont le coût HT dépasse 50 000 €	☐	☐	☐
Pièces justificatives du marché public : avis de publication de l'appel d'offre	Si le bénéficiaire est soumis aux règles des marchés publics	☐	☐	☐
Rapport final d'exécution	Tous	☐		☐
Bulletins de salaires, journal de paie ou déclaration annuelle des données sociales (dads) et attestation ou pièce justificative attestant du temps consacré par le(s) salarié(s) au projet	En cas de dépenses de rémunérations	☐	☐	☐
Etat récapitulatif des paiements	Tous	☐		☐
Autre document (à préciser)		☐	☐	☐

Certifié exact et sincère, le |__|__|__|__|__|__|__|__| à _____

Signature(s), qualité(s) et état(s) civil(s) du demandeur ou du représentant légal *(visé en page1)*

[Pour les structures publiques uniquement] : 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.
Certifié exact et sincère, le (date) : _____ Cachet et signature :

Nom, prénom du <u>comptable de la structure</u> : _____