



mise à jour : le 26/09/2011

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE PAIEMENT AMENAGEMENT ET GESTION DURABLE DE LA FORET GUYANAISE (DISPOSITIF N°227 DU PROGRAMME DE DEVELOPPEMENT RURAL DE LA GUYANE)

**Avant de remplir cette demande, lisez attentivement la notice d'information correspondante. Transmettez l'original à DAAF de Guyane, service SFEAF et conservez un exemplaire.**

<b>Cadre réservé à l'administration</b>	N° de dossier OSIRIS : <b>227</b>
Nom du bénéficiaire : _____	N° SIRET : _____
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 _____
Date limite pour déposer le présent formulaire de demande : _____	

Je, soussigné, \_\_\_\_\_ (nom, prénom du représentant de la structure), agissant en qualité de représentant légal de l'**Office National des Forêts** en Guyane, demande le versement des aides qui ont été accordées à l'Office National des Forêts par la décision attributive n° \_\_\_\_\_ du \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de la préfecture de Guyane.

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 DAF de Guyane 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.(= 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]

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

- Que je n'ai (nous n'avons) 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

### COORDONNEES DU COMPTE BANCAIRE SUR LEQUEL LE VERSEMENT DE L'AIDE EST DEMANDE

*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. Le [guichet unique] connaît ce(s) compte(s) et en possède le(s) RIB. Veuillez donner ci-après les coordonnées du compte choisi pour le versement de cette aide, ou bien joindre un RIB :

Code établissement | \_\_\_\_\_ | Code guichet | \_\_\_\_\_ | N° de compte | \_\_\_\_\_ | clé | \_\_\_\_\_

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

## PLAN DE FINANCEMENT (pour la demande de solde)

complétez le tableau ci-dessous au moment de votre demande de solde

Financiers sollicités	Montant des aides attendues en €	FEADER appelé en €
Auto – financement public appelant du FEADER		
Auto – financement public n'appelant pas de FEADER		
Autre (précisez) _____		
Sous-total financeurs publics		
Auto – financement privé		
Participation du secteur privé (précisez) _____		
Sous-total financeurs privés		
TOTAL général = coût du projet		

## LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES A FOURNIR A L'APPUI DE VOTRE DEMANDE DE PAIEMENT

Le récapitulatif des dépenses figure en annexe. Je joins à l'appui de ma demande de paiement l'ensemble des justificatifs de dépenses correspondants (facture acquittées, fiches de paie...).

Pièces	Type de demandeur concerné / type de projet concerné	Pièce jointe	Pièce déjà fournie à la DAF de Guyane	Sans objet
Exemplaire original du présent formulaire de demande de paiement complété et signé	tous	<input type="checkbox"/>		
Pièces justificatives des dépenses réalisées : copie de factures, relevé de temps passé, fiches de paie, attestation de calcul de barème, .... <sup>(1)</sup>	tous	<input type="checkbox"/>		
Relevé d'identité bancaire (ou copie lisible) <sup>(2)</sup>	Dans le cas où vous souhaitez que l'aide soit versée sur un autre compte que celui indiqué dans l'entête du formulaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annexe 1 dûment complétée	Si les dépenses réalisées (ou une partie des dépenses réalisées) donnent lieu à des factures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annexe 2 dûment complétée	Si les dépenses réalisées (ou une partie des dépenses réalisées) ne donnent pas lieu à des factures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annexe 3 dûment complétée	Si le projet génère des recettes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annexe 4 dûment complétée, pour la demande de solde uniquement	Indicateurs de réalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bilan de l'action menée : - liste des parcelles inventoriées (inventaires d'aménagement ou de parcelles) - rapport d'étude pour les travaux d'expertise des forêts ou l'évaluation de l'impact de l'activité en forêt - documents relatifs à la mise en place de la certification	Tous Uniquement pour la demande de solde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preuves du respect de l'engagement de faire la publicité de la participation communautaire	Exemples : remises d'un exemple de document pédagogique ou de certificat de remis au stagiaires, ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>(1)</sup> 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 par le comptable public), ou bien vous devez produire, à l'appui de sa demande de paiement, une copie des relevés bancaires correspondants.

Les dépenses de rémunération devront être justifiées par les bulletins de salaires, le journal de paye ou la déclaration annuelle des données sociales (DADS), ainsi qu'une attestation ou une pièce justificative attestant du temps consacré par le salarié à l'action financée. Pour le temps de travail valorisé : pièces attestant des coûts supportés par l'Etat ou l'organisme publique.

<sup>(2)</sup> Le RIB n'est pas à produire si le compte bancaire est déjà connu de la DAF de Guyane. Dans le cas contraire (compte inconnu ou nouveau compte), vous devez fournir le RIB du compte sur lequel l'aide doit être versée (une copie du RIB lisible, non raturée, non surchargée est acceptée).

Fait à \_\_\_\_\_

, Le \_\_\_\_\_

Signature du demandeur :



ANNEXE 2

**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 le présent formulaire de demande : \_\_\_\_\_

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

a) Coûts de personnel

Nature de l'intervention	Nature / type d'intervenant <sup>1</sup>	Nom de l'intervenant	Temps consacré à cette action (en nombre de jours/an) <sup>2</sup>	Montant éligible en € <sup>3</sup>	Fiche de paie jointe (ou autre justificatif, le cas échéant)	Salaire annuel en € <sup>2</sup> (a)	Nombre de jours travaillés par an (b)	Coût journalier (c) = (a) / (b)
			_ _ _	_ _ _   _ _ _ ,  _ _	<input type="checkbox"/>	_ _ _   _ _ _ ,  _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
			_ _ _	_ _ _   _ _ _ ,  _ _	<input type="checkbox"/>	_ _ _   _ _ _ ,  _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
			_ _ _	_ _ _   _ _ _ ,  _ _	<input type="checkbox"/>	_ _ _   _ _ _ ,  _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
			_ _ _	_ _ _   _ _ _ ,  _ _	<input type="checkbox"/>	_ _ _   _ _ _ ,  _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
			_ _ _	_ _ _   _ _ _ ,  _ _	<input type="checkbox"/>	_ _ _   _ _ _ ,  _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
			_ _ _	_ _ _   _ _ _ ,  _ _	<input type="checkbox"/>	_ _ _   _ _ _ ,  _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
			_ _ _	_ _ _   _ _ _ ,  _ _	<input type="checkbox"/>	_ _ _   _ _ _ ,  _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
			_ _ _	_ _ _   _ _ _ ,  _ _	<input type="checkbox"/>	_ _ _   _ _ _ ,  _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
			_ _ _	_ _ _   _ _ _ ,  _ _	<input type="checkbox"/>	_ _ _   _ _ _ ,  _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
			_ _ _	_ _ _   _ _ _ ,  _ _	<input type="checkbox"/>	_ _ _   _ _ _ ,  _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
			_ _ _	_ _ _   _ _ _ ,  _ _	<input type="checkbox"/>	_ _ _   _ _ _ ,  _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
			_ _ _	_ _ _   _ _ _ ,  _ _	<input type="checkbox"/>	_ _ _   _ _ _ ,  _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
			_ _ _	_ _ _   _ _ _ ,  _ _	<input type="checkbox"/>	_ _ _   _ _ _ ,  _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
TOTAL			_ _ _	_ _ _   _ _ _ ,  _ _		_ _ _   _ _ _ ,  _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _

<sup>1</sup> Par exemple : ingénieur / technicien...

<sup>2</sup> Un enregistrement du temps de travail est indispensable.

<sup>3</sup> Montant éligible pour des salaires : salaire brut + charges patronales, au prorata du temps consacré à l'action

b) Autres dépenses supportées par le demandeur :

Nature de l'intervention	Montant éligible en € <sup>3</sup>
	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
	_ _ _   _ _ _ ,  _ _

[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. Je certifie que le matériel ainsi acquis n'a pas été revendu.

Certifié exact et sincère, le (date) : \_\_\_\_\_

Cachet et signature :

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

ANNEXE 4

**RECETTES GENEREES PAR L'OPERATION (revente de matériels qui ont été renouvelés dans le cadre du projet pour lequel la subvention a été demandée)**

Nature de la recette	Montant de la recette déclaré
	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
TOTAL	_ _ _   _ _ _ ,  _ _

[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. Je certifie que le matériel ainsi acquis n'a pas été revendu.  
 Certifié exact et sincère, le (date) : \_\_\_\_\_ Cachet et signature : \_\_\_\_\_  
 Nom, prénom du **comptable de la structure** : \_\_\_\_\_

**INDICATEURS DE REALISATION DE L'OPERATION**

a) POUR LES AMENAGEMENTS

Surfaces ayant fait l'objet de diagnostics de terrain :                     |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|, |\_|\_|

Surfaces ayant fait l'objet de la rédaction d'un document d'aménagement : |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|, |\_|\_|

Dont surfaces mises en protection (Séries d'intérêt écologique et/ou protection physique des milieux) : |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|, |\_|\_|

b) POUR LES INVENTAIRES A LA RESSOURCE FORESTIERE (désignations)

Surfaces ayant fait l'objet d'inventaires :                                     |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|, |\_|\_|

Fait à \_\_\_\_\_ , Le \_\_\_\_\_

Signature du demandeur :

