Logo des autres financeurs

13763*01

mise à jour : le 11/01/2010

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PAIEMENT
CONTRAT NATURA 2000 NON AGRICOLE – NON FORESTIER
(DISPOSITIF N° 323B DU PLAN DE DÉVELOPPEMENT RURAL HEXAGONAL)

Cette demande de paiement une fois complétée constitue avec l'ensemble des justificatifs joints par vos soins, le dossier unique de demande de paiement pour l'ensemble des financeurs publics potentiels. Avant de remplir cette demande, veuillez lire attentivement la notice d'information correspondante. Veuillez transmettre l'original à la DDAF du département où est situé le site Natura 2000 concerné et conservez un exemplaire.

Cadre réservé à l'administration N° de dossier OSIRIS _____

Nom du bénéficiaire :_____ N° PACAGE/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 [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°...].

Je demande le versement ☐ d'un acompte n°__ ☐ 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 :

(Le guichet unique) 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]

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

☐ Que tout ou partie des actions pour lesquelles je demande le versement de l'aide ont bien été réalisées,

☐ 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

Le cas échéant,

☐ Que le projet pour lequel je demande le versement d'une subvention ne génère pas de recette.

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. 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)

Veuillez compléter le tableau ci-dessous au moment de votre demande de solde

Financeurs sollicités	Montant en €
MEEDDM	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
Région	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
Département	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
Agences de l'eau	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
Union Européenne (FEADER)	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
Autre (précisez) _____	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
Aide nationale	
MEEDDM	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
Sous-total financeurs publics	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
Autofinancement appelant du FEADER en contrepartie	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
Sous-total dépense publique	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
Auto – financement	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
TOTAL général = coût du projet	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|

LISTE DES PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE A VOTRE DEMANDE DE PAIEMENT

Le récapitulatif des dépenses figure en page 2 et suivantes. 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 l'administration	Sans objet
Exemplaire original du présent formulaire de demande de paiement complété et signé	Tous	☐		
Copie des factures[1]	Dans le cas des dépenses donnant lieu à une facturation	☐		☐
Pour les dépenses de rémunération : bulletins de salaires, journal de paye ou déclaration annuelle des données sociales, et attestation ou pièce justificative du temps consacré par le ou les salariés à l'opération	Dans le cas où tout ou partie de l'opération est réalisée en régie	☐		☐
Pour la sous-traitance : copie de la convention liant le bénéficiaire au partenaire	Dans le cas ou tout ou partie de l'opération est réalisée en sous-traitance	☐		☐
Pièces justificatives liées à l'utilisation de matériel (tableau des amortissements et cahier d'enregistrement d'utilisation du matériel)	Dans le cas où tout ou partie de l'opération est réalisée en régie	☐		☐
Pièces justificatives des dépenses liées aux frais de structure	Dans le cas où tout ou partie de l'opération est réalisée en régie			☐
Pièces justificatives du marché public : avis de publication de l'appel d'offre	Si le bénéficiaire est soumis au marché public	☐	☐	☐
Cahier de pâturage	Si le contrat prévoit l'action A32303R – Gestion pastorale	☐		☐
Déclaration de début d'exécution du contrat	Tous, lors de la première demande de paiement	☐	☐	
Autorisation ou déclaration de travaux	Si les travaux réalisés sont soumis à autorisation ou déclaration	☐	☐	☐
Relevé d'identité bancaire (ou copie lisible)[2]	Dans le cas où vous souhaitez que l'aide soit versée sur un autre compte que celui indiqué dans l'en-tête du formulaire	☐	☐	☐
Annexe 1 dûment complétée	Si les dépenses réalisées (ou une partie des dépenses réalisées) donnent lieu à des factures	☐		☐
Annexe 2 dûment complétée	Si les dépenses réalisées (ou une partie des dépenses réalisées) ne donnent pas lieu à des factures	☐		☐
Annexe 3 dûment complétée	Si il y des frais de structure et des dépenses liées à l'utilisation de matériel	☐		☐
Annexe 4 dûment complétée	Si le projet génère des recettes	☐		☐

[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'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.*

[2] *Le RIB n'est pas à produire si le compte bancaire est déjà connu du guichet unique. 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).*

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 au [guichet unique désigné pour ce dispositif et adresse de ce guichet unique].
A ce stade, les données contenues dans le présent formulaire seront communiquées uniquement aux différents financeurs de votre dossier.

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

ANNEXE 1

DEPENSES REALISEES DONNANT LIEU A DES FACTURES :

Id. élément	Actions	Objet de la dépense	Montant de la dépense éligible[1]		Fournisseur à l'origine de la facture	N° de la facture	Date de la facture	Date d'acquittement	Facture jointe	Dépenses affectées aux études et frais d'expert
PRESTATIONS DE SERVICES										
			|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐ HT ☐ TTC					☐	☐
			|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐ HT ☐ TTC					☐	☐
			|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐ HT ☐ TTC					☐	☐
			|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐ HT ☐ TTC					☐	☐
			|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐ HT ☐ TTC					☐	☐
			|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐ HT ☐ TTC					☐	☐
			|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐ HT ☐ TTC					☐	☐
			|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐ HT ☐ TTC					☐	☐
TOTAL			|__|__| |__|__|__|, |__|__|							
AUTRES ACHATS										
			|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐ HT ☐ TTC					☐	☐
			|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐ HT ☐ TTC					☐	☐
			|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐ HT ☐ TTC					☐	☐
			|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐ HT ☐ TTC					☐	☐
			|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐ HT ☐ TTC					☐	☐
			|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐ HT ☐ TTC					☐	☐
			|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐ HT ☐ TTC					☐	☐
			|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐ HT ☐ TTC					☐	☐
TOTAL			|__|__| |__|__|__|, |__|__|							

[1] *les montants doivent être exprimés hors retenues de garantie. 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)*

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. En cas d'acquisition de matériel, je certifie que celui-ci n'a pas été revendu

Certifié exact et sincère, le (date) : _____ Cachet et signature :

Nom, prénom du **comptable de la structure** : _____

Certifié exact et sincère, le (date) : _____

Nom, prénom du **représentant de la structure** : _____

Qualité : _____

Cachet et signature :

ANNEXE 2

FRAIS DE PERSONNEL (temps de travail consacré à l'opération)

a) Coûts de personnel *(le cas échéant)* :

Id. élément	Actions	Nature / type d'intervenant [1]	Nom de l'intervenant	Salaire annuel en euros (a) [3]	Nombre de jours travaillés par an (b)	Coût journalier (c) = (a) / (b)	Temps consacré à cette action (en nombre de jours/an) [2]	Montant éligible en € [3]	Fiche de paie jointe (ou autres justificatifs)	Dépenses affectées aux frais d'études et frais d'expert
				|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐	☐
				|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐	☐
				|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐	☐
				|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐	☐
				|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐	☐
				|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐	☐
				|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐	☐
				|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐	☐
				|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐	☐
				|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐	☐
				|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐	☐
				|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐	☐
				|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐	☐
				|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐	☐
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*

b) Frais professionnel faisant l'objet d'une facturation ou de pièces de valeur probante équivalente *(le cas échéant)*

Id. élément	Actions	Type de frais	Montant éligible en €	Justificatifs joints
			|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐
			|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐
			|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐
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. En cas d'acquisition de matériel, je certifie que celui-ci n'a pas été revendu.
Certifié exact et sincère, le (date) : _____ Cachet et signature :
Nom, prénom du **comptable de la structure** : _____

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

ANNEXE 3

DÉPENSES LIÉES AUX FRAIS DE STRUCTURE

Poste comptable retenu	Montant éligible en €[1]	Montant éligible réel supporté en €
	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
TOTAL FRAIS DE STRUCTURE	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
Nombre d'ETP* présent dans la structure		
ETP affecté à l'action		
TOTAL	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|

** ETP : équivalent temps plein*

Id. élément	Action	ETP affecté à l'action	Montant éligible en €
			|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
			|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
			|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
			|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
			|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|

DÉPENSES LIÉES A L'UTILISATION DE MATÉRIEL

Id. élément	Actions	Type de matériel utilisé	Coût horaire*	Nombre d'heures	Montant éligible en €	Justificatif joint
			|__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐
			|__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐
			|__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐
			|__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐
			|__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐
			|__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐
			|__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐
			|__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐
			|__|__|__|, |__|__|	|__|__|__|	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐
				TOTAL	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|	

** le coût horaire est déterminé sur la base de la valeur de l'amortissement annuel du bien*

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. En cas d'acquisition de matériel, je certifie que celui-ci n'a pas été revendu.
Certifié exact et sincère, le (date) : _____
Cachet et signature :

Nom, prénom du **comptable de la structure** : _____

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

ANNEXE 4

RECETTES GENEREES PAR L'OPERATION

Nature de la recette	Montant de la recette	Justificatifs joints
	|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐
	|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐
	|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐
	|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐
	|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐
	|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐
	|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐
	|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐
	|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐
	|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐
	|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐
	|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐
	|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐
	|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐
	|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐
	|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐
	|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐
	|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐
	|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐
	|__|__| |__|__|__|, |__|__|	☐
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 En cas d'acquisition de matériel, je certifie que celui-ci n'a pas été revendu.

Certifié exact et sincère, le (date) : _____ Cachet et signature :

Nom, prénom du **comptable de la structure** : _____

Certifié exact et sincère, le (date) : _____

Nom, prénom du **représentant de la structure** : _____

Qualité : _____

Cachet et signature :