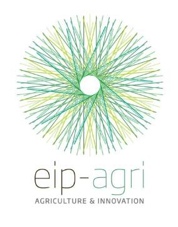
### 



UNION EUROPEENNE



**DEMANDE DE SUBVENTION**

Règlement (UE) n° 1305/2013 du 17 décembre 2013

MESURE 16 – Coopération

**Dispositif 16.1**

Mise à jour Septembre 2017– V1

**« Mise en place et fonctionnement des groupes opérationnels du PEI »**

Programme de Développement Rural de la Guadeloupe et Saint-Martin 2014-2020

**Veuillez lire attentivement la notice explicative qui accompagne le présent document.**

Toutes les informations demandées dans ce document doivent être complétées. Cette demande d’aide constitue, avec l’ensemble des justificatifs joints par vos soins, le dossier unique de demande d’aide pour l’ensemble des financeurs publics potentiels.

ATTENTION :

- Le récépissé de dépôt de la demande d’aide et l’accusé de réception du dossier complet ne valent pas acceptation de l’aide par l’autorité de gestion.

- Votre dossier de demande de subvention en original doit être déposé à la **Direction des Affaires Partenariales**, éventuellement accompagné d’une version numérique sur clef USB, sur CD-ROM ou via e-mail (vous devez conserver un exemplaire à l’identique).

Adresse postale : Cellule Europe Partenariale – Rue Victor Hugues – 97100 BASSE-TERRE

Adresse électronique : [cellulepartenariale.europe@cr-guadeloupe.fr](mailto:cellulepartenariale.europe@cr-guadeloupe.fr)

Standard : 0590 99 28 28

Cadre réservé à l’administration

N° DAP du dossier : Date de réception : .. /..  /20..

N° de dossier Osiris :

**INTITULE DU PROJET** (A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR)

**IDENTIFICATION DU DEMANDEUR**

### **N° SIRET :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **APE :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Attribué par l’INSEE lors d’une inscription au répertoire national des entreprises*

Date d’immatriculation Insee (JJ/MM/AAAA) : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

FORME JURIDIQUE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**► POUR UNE PERSONNE PHYSIQUE**

CIVILITE (cochez la case appropriée) : ○ Madame ○ Monsieur

NOM de naissance  : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Prénom : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

NOM d’usage (le cas échéant) : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**► POUR UNE PERSONNE MORALE**

VOTRE RAISON SOCIALE :

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Représentant légal

CIVILITE (cochez la case appropriée) : ○ Madame ○ Monsieur

NOM de naissance : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Prénom : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

NOM d’usage (le cas échéant) : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**► ADRESSE POSTALE ET MOYENS DE COMMUNICATION**

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

permanente du demandeur

Code postal : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Commune : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Téléphone portable professionnel : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

N° de télécopie *(facultatif)*: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Courriel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**► COORDONNEES DU COMPTE BANCAIRE SUR LEQUEL LE VERSEMENT DE L’AIDE EST DEMANDE**

Joindre un RIB

Votre compte bancaire que vous utilisez pour le versement des aides est déjà connu et vous avez déjà transmis votre IBAN. Veuillez donner ci-après les coordonnées du compte choisi pour le versement de l’aide

N° IBAN : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|

BIC : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**IDENTIFICATION DU RESPONSABLE TECHNIQUE DU PROJET**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM de la structure : |  | | | |
| NOM : |  | Prénom : |  | |
| Fonction : |  | | | |
| N° téléphone fixe : |  | N° portable professionnel : |  | |
| Courriel : |  | | | |
| Coordonnées | Adresse *(n°, rue, lieu-dit…)* : |  | | |
| Code postal : |  | Commune : |  |
| Nombre d’ETP permanent |  | | | |

**IDENTIFICATION DU RESPONSABLE ADMINISTRATIF ET FINANCIER DU PROJET**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM de la structure : |  | | | |
| NOM : |  | Prénom : |  | |
| Fonction : |  | | | |
| N° téléphone fixe : |  | N° portable professionnel : |  | |
| Courriel : |  | | | |
| Coordonnées | Adresse *(n°, rue, lieu-dit…)* : |  | | |
| Code postal : |  | Commune : |  |
| Nombre d’ETP permanent |  | | | |

**DESCRIPTION DE L’OPERATION**

**► COMPOSITION DU PARTENARIAT**

Partenaire chef de file :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom du chef de file | Adresse du chef de file | Dépenses prévisionnelles | Subvention FEADER sollicitée |
|  |  |  |  |

Autres Partenaires bénéficiaires :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom du partenaire | Adresse du partenaire | Dépenses prévisionnelles | Subvention FEADER sollicitée |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTAL | |  |  |

**► CARACTERISTIQUES DU PROJET**

Le projet est présenté dans le cadre d’un appel à projet**:**  Oui  Non

|  |  |
| --- | --- |
| **Présentation résumée du projet (objectifs et plan de diffusion prévu/20 lignes maximum) :** | |
|  | |
| Thématique de l'appel à projet concerné par votre projet : |  |
| Date prévisionnelle de début de projet (mois/année) : |  |
| Date prévisionnelle de fin de projet (mois/année) : |  |
| Localisation du projet : |  |

|  |
| --- |
| Indicateurs de suivi |
|  |

|  |
| --- |
| Livrables prévus |
|  |

# PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL GENERAL DU PROJET

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **POSTE DE DEPENSES** | **COUT TOTAL** | | | | | **COUT TOTAL ELIGIBLE** | | | **POSTE DE RECETTE** | **TX FIN.** | **MONTANT RECETTE** |
|  | **Montant année 1** | **Montant année 2** | | | **Montant année 3** | **Montant année 1** | **Montant année 2** | **Montant année 3** | **FEADER** | **90%** |  |
|  | | | | | | | | | **CPN** | **10 %** |  |
| **SALAIRES ET CHARGES PATRONALES** |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| **EQUIPEMENT** |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| **DEPLACEMENT** |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| **SOUS-TRAITANCE et PRESTATIONS DE SERVICE** |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| **ACHAT FOURNITURE MATERIELS CONSOMMABLES** |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| **COUTS INDIRECTS (15 % des frais de personnel eligible)** |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL GENERAL** |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |

# LISTE DES PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR A L’APPUI DE VOTRE DEMANDE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pièces** | **Type de demandeur concerné** | **Pièce jointe** | **Pièce déjà fournie** | **Sans objet** |
| **Si votre demande est la première demande d’aide au titre du PDR 1420, vous devez fournir les pièces justificatives**  **ci-dessous (pour les demandes suivantes, vous n’avez plus à fournir ces pièces sauf en cas de modification)** | | | | |
| Justificatif d’adresse du demandeur[[1]](#footnote-1) | Tous |  |  |  |
| Copie de la carte nationale d’identité ou passeport en cours de validité | Si le demandeur est une entreprise individuelle |  |  |  |
| **Pour la présente demande - justificatifs relatifs au demandeur** | | | | |
| Exemplaire original du présent formulaire complété, daté et signé | Tous |  |  |  |
| Annexes formulaire complétées, datées, signées | Tous |  |  |  |
| Courrier d’accompagnement signé du représentant légal de l’établissement porteur de la demande | Tous |  |  |  |
| Dossier de présentation de l’opération (description technique, résultats attendus, budget global et détaillé) | Tous |  |  |  |
| Relevé d’identité bancaire avec IBAN (ou copie lisible) | Tous |  |  |  |
| K-bis de moins de 3 mois | Si le demandeur est une forme sociétaire (y compris les GIE) |  |  |  |
| Avis de situation INSEE (disponible à <https://avis-situation-sirene.insee.fr>) | Tous |  |  |  |
| Exemplaire des statuts | Si le demandeur est une personne morale |  |  |  |
| Bilan comptable des deux derniers exercices fiscaux | Si le demandeur est une association |  |  |  |
| Copie récépissé déclaration en Préfecture ou publication au JORF (association) | Si le demandeur est une association |  |  |  |
| Liste des membres composant le conseil d’administration | Si le demandeur est une association |  |  |  |
| Copie du contrat constitutif du groupement | Si le demandeur est un GIE |  |  |  |
| Arrêté préfectoral de reconnaissance du groupement | Si le demandeur est une structure porteuse du GIEE |  |  |  |
| Preuve de la représentation légale ou du pouvoir pour un porteur de projet agissant en qualité de représentant légal ou en vertu d'un pouvoir qui lui est donné (selon le cas : mandat, procuration, pouvoir…) | Tous |  |  |  |
| Délibération de l'organe compétent approuvant le projet et le plan de financement | Si le demandeur est une personne publique ou assimilée, une association ou une personne morale selon l’exigence des statuts |  |  |  |
| Attestation de non assujettissement ou d’exonération à la TVA | Si le demandeur est exonéré de la TVA ou non assujetti |  |  |  |
| Convention de partenariat | Pour les projets de mise en œuvre et d’animation d’un projet de coopération |  |  |  |
| Attestation de partenariat | Pour les projets qui relèvent de la phase de pré-émergence |  |  |  |
| Organigramme de chaque structure ou à défaut, la liste des intervenants du projet et leurs compétences (CV, aptitudes à la réalisation des tâches, …) | Tous |  |  |  |
| Formulaire complété de la commande publique | Si le demandeur est soumis au droit de la commande publique |  |  |  |
| **Pour la présente demande - justificatifs relatifs aux dépenses prévisionnelles** | | | | |
| Pièces justificatives des dépenses prévisionnelles [[2]](#footnote-2)(devis, attestations, fiches de paie antérieures) | Si les dépenses prévisionnelles vont faire l'objet d'une facturation au paiement |  |  |  |
| Preuve des frais de déplacement : selon le barème kilométrique appliqué : barème de la fonction publique en vigueur, barème fiscal en vigueur, convention collective, délibération propre à la structure fixant les règles de prise en charge des frais professionnels. | Si les dépenses prévisionnelles induisent des frais de déplacement |  |  |  |
| Justificatifs de contributions privées | En fonction du plan de financement |  |  |  |

**SIGNATURE ET ENGAGEMENTS**

#### Je soussigné (nom et prénom du représentant légal) : --------------------------------------------------------------------

* + certifie avoir pouvoir pour représenter le demandeur dans le cadre de la présente formalité ;
  + certifie l'exactitude de l'ensemble des informations fournies dans le présent formulaire et les pièces jointes.

**Je demande** à bénéficier des aides du type d’opération 16.1 du PDRG Sm 2014-2020.

#### Je déclare (nous déclarons) et atteste (attestons) sur l’honneur :

ne pas avoir sollicité une aide autre que celles indiquées sur ma (notre) demande sur le même projet et les mêmes investissements ;

avoir pris connaissance des points de contrôle spécifiques à ce dispositif d’aide figurant dans la notice d’information annexée au présent formulaire ;

l’exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes ;

ne pas faire l’objet d’une procédure liée à des difficultés économiques ;

ne pas avoir fait recours à la défiscalisation pour les investissements mentionnés dans le projet.

#### Je m’engage (nous nous engageons), sous réserve de l’attribution de l’aide, à :

informer le service instructeur de toute modification de ma (notre) situation, de la raison sociale de ma (notre) structure, de mon (notre) projet ;

permettre / faciliter l’accès à mon (notre) entreprise aux autorités compétentes chargées des contrôles pour l’ensemble des paiements que je sollicite (nous sollicitons) pendant au minimum 5 ans à compter du paiement final de l’aide ;

ne pas solliciter à l’avenir, pour ce projet, d’autres crédits (nationaux ou européens), en plus de ceux mentionnés dans le tableau « financement du projet », sans en informer le service instructeur ;

maintenir en bon état fonctionnel et pour un usage identique le ou les investissements ayant bénéficié des aides pendant une durée de 5 ans à compter du paiement final de l’aide ;

me (nous) soumettre à l’ensemble des contrôles administratifs et sur place prévus par la réglementation ;

tenir un enregistrement horaire du temps de travail pour chacun des intervenants (les justificatifs seront à joindre au dossier de demande de paiement de la subvention FEADER) ;

détenir, conserver, fournir tout document permettant de vérifier la réalisation effective de l’opération, demandé par l’autorité compétente pendant 10 années à compter du paiement final de l’aide : factures et relevés de compte bancaire pour des dépenses matérielles, et tableau de suivi du temps de travail pour les dépenses immatérielles, ;

informer le public du soutien octroyé par le FEADER et à respecter les obligations d’information et de publicité conformément aux modalités définies dans le Règlement (UE) n°808/2014 du 17 juillet 2014 et ses actes modificatifs.

#### Je suis informé(e), nous sommes informé(e)s :

* Qu’en cas d’irrégularité ou si je ne respecte pas (nous ne respectons pas) mes (nos) engagements, je devrais (nous devrons) rembourser les sommes perçues, majorées d’intérêts de retard et éventuellement de pénalités financières. Je pourrais (nous pourrons) également être poursuivi(s) et sanctionné(s) sur la base des textes en vigueur.
* Que, conformément au règlement communautaire n°1306/2013 du 17 décembre 2013 et aux textes pris en son application, l’Etat est susceptible de publier une fois par an, sous forme électronique, la liste des bénéficiaires recevant une aide Feader ou Feaga. Dans ce cas, mon nom (ou ma raison sociale), ma (notre) commune et les montants d’aides perçus par mesure resteraient en ligne sur le site internet du Ministère en charge de l’agriculture pendant 2 ans. Ces informations pourront être traitées par les organes de l’Union Européenne et de l’État compétents en matière d’audit et d’enquête aux fins de la sauvegarde des intérêts financiers de l’Union.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce formulaire. La fourniture des données qu'il contient est obligatoire. Conformément à la loi n°78-17, je bénéficie (nous bénéficions) d’un droit d’accès et de rectification aux informations à caractère personnel me (nous) concernant, en m’adressant (nous adressant) au service auquel j’adresse (nous adressons) ce formulaire.

Fait le|\_\_||\_\_|/|\_\_||\_\_|/|\_\_||\_\_||\_\_||\_\_| **Signature**

#### Nom et prénom du gérant/représentant légal en cas de formes sociétaires et de tous les associés pour les GAEC, cachet

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTENAIRE** | *"Nom organisme"* |  |  |  |  |  |  |
| **DEPENSES PREVISIONNELLES DE DEPLACEMENT, CONSOMMABLES ET PETITS MATERIELS, PRESTATIONS DE SERVICE/SOUS-TRAITANCE** | **ACTION N** |  | | | | | |
|  | **Libellé** | **Unité d'Œuvre** | **Qté** | **Pu / Cout jour** | **Montant Total affecté au projet** | **Prix unitaire éligible** | **Montant éligible** |
| **AUTRES FRAIS LIES A L'ACTION ANNEE 1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Frais de deplacement :Mission entrante** |  |  |  |  | 0,00 € |  | 0,00 € |
| **Frais de deplacement :Mission sortante** |  |  |  |  | 0,00 € |  | 0,00 € |
| **Frais de déplacement: autre** |  |  |  |  | 0,00 € |  | 0,00 € |
| **Prestations: sous traitance/prestations de service** |  |  |  |  | 0,00 € |  | 0,00 € |
| **Frais de terrain: consommable, fourniture, petit matériel** |  |  |  |  | 0,00 € |  | 0,00 € |
| **Frais de laboratoire: consommable, fourniture, petit matériel** |  |  |  |  | 0,00 € |  | 0,00 € |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |  |  |
| **AUTRES FRAIS LIES A L'ACTION ANNEE 2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Frais de deplacement :Mission entrante** |  |  |  |  | 0,00 € |  | 0,00 € |
| **Frais de deplacement :Mission sortante** |  |  |  |  | 0,00 € |  | 0,00 € |
| **Frais de déplacement: autre** |  |  |  |  | 0,00 € |  | 0,00 € |
| **Prestations: sous traitance/prestations de service** |  |  |  |  | 0,00 € |  | 0,00 € |
| **Frais de terrain: consommable, fourniture, petit matériel** |  |  |  |  | 0,00 € |  | 0,00 € |
| **Frais de laboratoire: consommable, fourniture, petit matériel** |  |  |  |  | 0,00 € |  | 0,00 € |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |  |  |
| **AUTRES FRAIS LIES A L'ACTION ANNEE 3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Frais de deplacement :Mission entrante** |  |  |  |  | 0,00 € |  | 0,00 € |
| **Frais de deplacement :Mission sortante** |  |  |  |  | 0,00 € |  | 0,00 € |
| **Frais de déplacement: autre** |  |  |  |  | 0,00 € |  | 0,00 € |
| **Prestations: sous traitance/prestations de service** |  |  |  |  | 0,00 € |  | 0,00 € |
| **Frais de terrain: consommable, fourniture, petit matériel** |  |  |  |  | 0,00 € |  | 0,00 € |
| **Frais de laboratoire: consommable, fourniture, petit matériel** |  |  |  |  | 0,00 € |  | 0,00 € |
| **MONTANT TOTAL** |  |  |  |  |  |  |  |

#### ANNEXE 1 : DEPENSES PREVISIONNELLES DE DEPLACEMENT, CONSOMMABLES ET PETITS MATERIELS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTENAIRE** | *"Nom organisme"* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DEPENSES PREVISIONNELLES DE REMUNERATION** | **ACTION N** |  | | | | | | | | | |
| **MONTANT TOTAL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Libellé** | **Qualification** | **Salaire Brut et Charges Patronales annuel** | **Plafond salaire** | **Nbre de jours travaille/an** | **Unité d'Œuvre** | **Qté** | **Pu / Cout jour** | **Montant Total affecté au projet** | **Prix unitaire éligible** | **Montant éligible** |
| **SALAIRE ANNEE 1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Personnel permanent*** |  |  |  |  |  | Jour/homme travaillé |  | 0,00 | 0,00 € | 0,00 | 0,00 € |
|  |  |  |  |  |  | à déterminer |  | 0,00 | 0,00 € | 0,00 | 0,00 € |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Recrutement*** |  |  |  |  |  | à déterminer |  | 0,00 | 0,00 € | 0,00 | 0,00 € |
|  |  |  |  |  |  | Jour/homme travaillé |  | 0,00 | 0,00 € | 0,00 | 0,00 € |
| **SALAIRE ANNEE 2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Personnel permanent*** |  |  |  |  |  | Jour/homme travaillé |  | 0,00 | 0,00 € | 0,00 | 0,00 € |
|  |  |  |  |  |  | à déterminer |  | 0,00 | 0,00 € | 0,00 | 0,00 € |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Recrutement*** |  |  |  |  |  | à déterminer |  | 0,00 | 0,00 € | 0,00 | 0,00 € |
|  |  |  |  |  |  | Jour/homme travaillé |  | 0,00 | 0,00 € | 0,00 | 0,00 € |
| **SALAIRE ANNEE 3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Personnel permanent*** |  |  |  |  |  | Jour/homme travaillé |  | 0,00 | 0,00 € | 0,00 | 0,00 € |
|  |  |  |  |  |  | à déterminer |  | 0,00 | 0,00 € | 0,00 | 0,00 € |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Recrutement*** |  |  |  |  |  | à déterminer |  | 0,00 | 0,00 € | 0,00 | 0,00 € |
|  |  |  |  |  |  | Jour/homme travaillé |  | 0,00 | 0,00 € | 0,00 | 0,00 € |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,00 € |
| **MONTANT TOTAL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

#### ANNEXE 2 : DEPENSES PREVISIONNELLES DE REMUNERATION

#### ANNEXE 3 : DEPENSES PREVISIONNELLES DE MATERIELS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PARTENAIRE | "Nom organisme" |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DEPENSES PREVISIONNELLES DE MATERIELS** | **ACTION N** |  | | | | | | | | | |
|  | **Libellé** | **Qualification** | **Salaire Brut et Charges Patronales annuel** | **Plafond salaire** | **Nbre de jours travaille/an** | **Unité d'Œuvre** | **Qté** | **Pu / Cout jour** | **Montant Total affecté au projet** | **Prix unitaire éligible** | **Montant éligible** |
| **EQUIPEMENT ANNEE 1 : Matériel > 500 € l'unité** | |  | | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 0,00 € |  | 0,00 € |
|  |  |  |  |  | 0,00 € |  | 0,00 € |
|  |  |  |  |  | 0,00 € |  | 0,00 € |
| **EQUIPEMENT ANNEE 2 : Matériel > 500 € l'unité** | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 0,00 € |  | 0,00 € |
|  |  |  |  |  | 0,00 € |  | 0,00 € |
|  |  |  |  |  | 0,00 € |  | 0,00 € |
|  |  |  |  |  | 0,00 € |  | 0,00 € |
| **EQUIPEMENT ANNEE 3 : Matériel > 500 € l'unité** | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 0,00 € |  | 0,00 € |
|  |  |  |  |  | 0,00 € |  | 0,00 € |
| **MONTANT TOTAL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

#### ANNEXE 4 : DEPENSES PREVISIONNELLES DES COUTS INDIRECTS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTENAIRE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DEPENSES PREVISIONNELLES DES COUTS INDIRECTS** | **ACTION 1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Libellé** | **Qualification** | **Salaire Brut et Charges Patronales annuels** | **Plafond salaire** | **Nbre de jours travaille/an** | **Unité d'Œuvre** | **Qté** | **Pu / Cout jour** | **Montant Total affecté au projet** | **Prix unitaire éligible** | **Montant éligible** |
| **COUT INDIRECT ANNEE 1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **15%** |  |
| **COUT INDIRECT ANNEE 2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **15%** |  |
| **COUT INDIRECT ANNEE 3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **15%** |  |
| **MONTANT TOTAL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Justificatifs acceptés : facture d'électricité, facture d'eau, facture de téléphone fixe ou mobile, quittance de loyer, attestation d'assurance logement de moins de 3 mois, avis d'imposition ou un certificat de non-imposition, titre de propriété [↑](#footnote-ref-1)
2. Règles du nombre de devis :

   Pour les dépenses comprises entre 2000 € HT et 90 000 € HT, fournir 2 devis

   Pour les dépenses supérieures à 90 000 € HT, fournir 3 devis

   Les devis sont également exigés en cas d’auto-construction et de contribution en nature pour les services [↑](#footnote-ref-2)