DEMANDE DE PAIEMENT

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

MESURE 8 – Investissements dans le développement des zones forestières et amélioration de la viabilité des forêts

Type d'opération 8.6

«Investissements dans les techniques forestières pour la transformation et la commercialisation des produits»

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

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

ATTENTION :
Votre dossier de demande de paiement en original doit être déposé à la **Direction de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt**, 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 : St Phy, BP 651 – 97108 Basse-Terre cedex 09
Adresse électronique : daaf971@agriculture.gouv.fr
Standard : 0590 99 09 09

V1

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

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

Libellé de l'opération : _____

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

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

demande le versement des aides qui ont été accordées par la décision attributive n°.....

Je demande le versement dans le cadre d'une demande de :

- ☐ avance
- ☐ paiement n° 1
- ☐ paiement n° 2
- ☐ paiement n° 3
- ☐ paiement n° 4
- ☐ paiement n° 5
- ☐ paiement n° 6
- ☐ paiement n° 7
- ☐ paiement n° 8
- ☐ paiement n° 9
- ☐ paiement n° 10
- ☐ dernier paiement (solde)

Montant des dépenses réalisées à ce jour et relatives au projet : |__|__|__| |__|__|__| ,|__|__| €

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

Montant de l'aide demandée pour cette demande de paiement : |__|__|__| |__|__|__| ,|__|__| €

☐ J'ai pris connaissance que j'encours des sanctions si je présente des dépenses qui ne sont pas éligibles conformément à l'article 63 du règlement d'exécution (UE) n°809/2014 de la Commission du 17 juillet 2014.

La DAAF de Guadeloupe 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 10%, alors, le montant qui me sera effectivement versé sera égal à (b - [a-b])

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

☐ Vous avez un compte bancaire unique ou plusieurs comptes bancaires pour le versement des aides. La DAAF de Guadeloupe 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

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

N° IBAN |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|
BIC |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

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

DEPENSES ELIGIBLES REALISEES donnant lieu à des factures (chaque ligne doit être complètement renseignée)

Nature de la dépense	Poste de dépense	Fournisseur à l'origine de la facture	N° Facture	Date émission de la facture	Date d'acquittement de la facture	Mode de paiement (et N° du chèque, du mandat, du virement…)	Montant total de la facture ou montant correspondant sur la facture ☐ HT ☐ TTC	
							Idem*	Montant
							☐	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
							☐	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
							☐	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
							☐	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
							☐	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
							☐	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
							☐	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
							☐	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
							☐	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
							☐	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
							☐	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
							☐	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
Total								|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|

* Si le montant total de la facture est pris en compte, merci de cocher Idem

** Seuls les établissements privés qui ne récupèrent pas la TVA peuvent présenter des factures TTC (certains établissements publics peuvent être concernés, pour le vérifier, veuillez vous adresser à la DAAF Guadeloupe).

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 sur la facture les montants à prendre en compte).

DEPENSES DE REMUNERATION AU REEL

Description de l'intervention	Nom de l'intervenant	Coût horaire	Temps consacré à l'action (nb. d'heures / an)	Nb. d'heures travaillées par an	Frais salariaux liés à l'opération (en €)	Fiche de paie jointe
						☐
						☐
						☐
						☐
						☐
						☐
						☐
						☐
						☐
						☐
						☐
Total						

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

	(Montant en euros)
Coût global du projet (A)	
Montant total des aides attendues et versées (B) = taux d'aide * (A)	
Montant de l'apport du bénéficiaire (A) – (B)	

INDICATEUR DE REALISATION (OBLIGATOIRE pour la dernière demande de paiement)

Renseignez obligatoirement les indicateurs ci-dessous au moment de votre dernière demande de paiement.

Si des emplois ont été créés, merci de préciser la répartition femmes/hommes : |__||__| femmes |__||__| hommes

Pour les opérations concernant la transformation et la commercialisation des produits forestiers :

- VOLUME DE BOIS TRAITE AVANT PROJET : |__|__|__|__|__| m^3
- VOLUME DE BOIS TRAITE APRES PROJET : |__|__|__|__|__| m^3

LISTE DES PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR A L'APPUI DE VOTRE DEMANDE

Pièces	Type de demandeur concerné	Pièce jointe	Pièce déjà fournie	Sans objet
Exemplaire original du présent formulaire de demande de paiement complété,signé et daté	Tous	☐		
Pièces justificatives des dépenses réalisées : - factures acquittées (visées par le fournisseur ou constructeur portant les mentions de date et moyen de règlement OU la copie du relevé de compte) - OU tableau récapitulatif signé par un tiers habilité (expert comptable, commissaire aux comptes ou comptable public)	Tous	☐		
Relevé d'identité bancaire	Tous	☐	☐	
Preuve du respect de l'engagement de faire la publicité de la participation communautaire	Si le bénéficiaire est concerné	☐	☐	☐
Bulletins de salaire , journal de paie ou DADS	Pour les dépenses de personnel	☐	☐	☐
Copie de fiche de poste ou lettre de mission ou contrat de travail	Pour les dépenses de personnel et si la personne est affectée à 100% de son temps de travail	☐	☐	☐
- Copie de fiche de temps passé datée et signée par le salarié et son responsable hiérarchique OU - Extraits de logiciel de gestion de temps	Pour les dépenses de personnel et si la personne est affectée en partie de son temps de travail à l'opération	☐	☐	☐
Garantie du montant de l'avance	Si le demandeur souhaite obtenir une avance	☐	☐	☐
Attestation de début des travaux	Tous	☐	☐	☐
Attestation de fin de travaux	Tous	☐	☐	☐
Autres pièces, à préciser :		☐	☐	☐

ATTESTATIONS ET ENGAGEMENTS

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.

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

Signature(s), qualité(s) et état(s) civil(s) du demandeur ou du représentant légal (visé en page 1)

Cachet du demandeur

Je suis informé(e) (nous sommes informés) que l'ensemble des informations recueillies dans le présent formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de mon dossier de demande d'aide. Les destinataires des données sont l'Agence de Services et de Paiement (ASP), le Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et de la Forêt et la Région Guadeloupe. Conformément à la loi « informatique et libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978, je bénéficie (nous bénéficions) d'un droit d'accès et de rectification aux informations me concernant, je peux m'adresser à la DAAF Guadeloupe.