

Récapitulatif des dépenses réalisées et présentées

Dépenses éligibles réalisées et présentées au titre du PDRG-SM	Montant éligible présenté en € figurant dans les annexes
Etude de faisabilité	_ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ €
Diagnostic de territoire	_ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ €
Frais animation	_ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ €
Action d'information	_ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ €
Action communication	_ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ €
Assistance aux porteurs	_ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ €
Frais de fonctionnement (hors personnel)	_ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ €
Frais de petit équipement	_ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ €
TOTAL DES DEPENSES ELIGIBLES PRESENTEES AU TITRE DU PDRG-SM	_ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ €

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

	(Montant en euros)
Coût global du projet (A)	
Recettes générées par le projet (B)	
Coût total du projet hors recettes (C) = (A) – (B)	
Montant total des aides attendues et versées (D) = taux d'aide * (C)	
Montant de l'apport du bénéficiaire (hors recettes) (C) – (D)	
Dont montant apporté par autofinancement	

INDICATEURS

A remplir à la demande de solde

- Total des dépenses publiques au titre de l'opération: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, |_|_|_| €
- Nombre d'opérations de coopération : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- Nombre d'exploitations agricoles participant à la coopération/promotion locale entre les acteurs de la chaîne d'approvisionnement |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

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

Pièces	Type de demandeur concerné	Pièce jointe	Pièce déjà fournie	Sans objet
Original formulaire de demande paiement complété, signé, daté	Tous	<input type="checkbox"/>		
Annexes complétées, datées et signées	Tous	<input type="checkbox"/>		
Justificatifs 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	<input type="checkbox"/>		
Relevé d'identité bancaire	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Preuve du respect de l'engagement de faire la publicité de la participation communautaire	Si le bénéficiaire est concerné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bulletins de salaire, journal de paie ou DADS	Pour les dépenses de personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Copie de fiche de temps passé datée et signée par le salarié et son responsable hiérarchique <u>OU</u> - 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Garantie du montant de l'avance	Si le demandeur souhaite obtenir une avance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livrables attestant de la réalisation du projet	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justificatifs du respect du droit de la commande publique	Si le demandeur est concerné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation de début des travaux	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation de fin de travaux	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres pièces, à préciser :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 Direction de la Croissance Verte du Conseil régional de Guadeloupe ;

ANNEXE 1- FRAIS FAISANT L'OBJET D'UNE FACTURATION °

Poste de dépense	Nom du fournisseur à l'origine de la facture	Libellé de la dépense sur la facture	N° facture	Date 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		Marché public	
							<input type="checkbox"/> HT	<input type="checkbox"/> TTC	Oui	Non
							Idem*	Montant		
									<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"/>	<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 également concernés)

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)

Maître d'ouvrage	Comptable public, commissaire aux comptes ou expert-comptable
<p>Je certifie que les dépenses figurant ci-dessus ont été acquittées par la structure qui demande le paiement de la subvention.</p> <p>Certifié exact et sincère, le</p> <p>Nom, prénom et qualité du représentant légal de la structure :</p> <p>Cachet et signature :</p>	<p>Je certifie que les dépenses figurant ci-dessus ont été acquittées par la structure qui demande le paiement de la subvention.</p> <p>Certifié exact et sincère, le</p> <p>Nom, prénom et qualité du représentant de la structure :</p> <p>Cachet et signature :</p>

ANNEXE 2 – FRAIS DE PERSONNEL SUPPORTES PAR LE MAITRE D'OUVRAGE

Poste de dépense	Nature de l'intervention	Nom du salarié	Coût salarial (salaire brut et charges patronales) sur la période de référence (a)	Nombre de jours travaillés sur la durée de la période de référence (b)	Nombre de jour dédiés à l'opération (c)	Frais salariaux consacrés au projet	Justificatif joint (cocher)
TOTAL							

Maître d'ouvrage	Comptable public, commissaire aux comptes ou expert-comptable
<p>Je certifie que les dépenses figurant ci-dessus ont été acquittées par la structure qui demande le paiement de la subvention.</p> <p>Certifié exact et sincère, le</p> <p>Nom, prénom et qualité du représentant légal de la structure :</p> <p>Cachet et signature :</p>	<p>Je certifie que les dépenses figurant ci-dessus ont été acquittées par la structure qui demande le paiement de la subvention.</p> <p>Certifié exact et sincère, le</p> <p>Nom, prénom et qualité du représentant de la structure :</p> <p>Cachet et signature :</p>

ANNEXE 3 – DÉPENSES SUR FRAIS REELS ET FORFAITISES

A) Dépenses sur frais réels

Poste de dépense	Nom de l'intervenant générant des frais professionnels	Nature des frais	N° de facture	Date de facture	Date d'acquittement	Montant HT	Montant TVA	La note de frais a-t-elle été remboursée à l'intervenant ?	
								<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
								<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
								<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
								<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
								<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
								<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
TOTAL (B)									

B) Dépenses forfaitisées

Poste de dépense	Nature des frais	Montant du coût unitaire/forfait	Décompte	Montant des frais	N° facture	Date de facture	Date d'acquittement	Montant des frais HT	Montant des frais TVA	La note de frais a-t-elle été remboursée à l'intervenant ?	
										<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
										<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
										<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
										<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
TOTAL (C)										<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Maître d'ouvrage	Comptable public, commissaire aux comptes ou expert-comptable
<p>Je certifie que les dépenses figurant ci-dessus ont été acquittées par la structure qui demande le paiement de la subvention.</p> <p>Certifié exact et sincère, le</p> <p>Nom, prénom et qualité du représentant légal de la structure :</p> <p>Cachet et signature :</p>	<p>Je certifie que les dépenses figurant ci-dessus ont été acquittées par la structure qui demande le paiement de la subvention.</p> <p>Certifié exact et sincère, le</p> <p>Nom, prénom et qualité du représentant de la structure :</p> <p>Cachet et signature :</p>

ANNEXE 4 DEPENSES PRORATISEES

Tableau des dépenses

N° de ligne	Description dépense	Dénomination du fournisseur	Identifiant justificatif	Poste	Montant prévisionnel HT	Montant prévisionnel TTC	Justificatif joint
TOTAL							

Tableau d'application de la proratisation

N° de ligne	Référence pour l'opération	Référence du demandeur	Taux de proratisation	Unité associée au taux de proratisation (ex. : ETP)	Montant HT après proratisation	Montant TTC après proratisation
TOTAL						

Maître d'ouvrage	Comptable public, commissaire aux comptes ou expert-comptable
Je certifie que les dépenses figurant ci-dessus ont été acquittées par la structure qui demande le paiement de la subvention. Certifié exact et sincère, le Nom, prénom et qualité du représentant légal de la structure : Cachet et signature :	Je certifie que les dépenses figurant ci-dessus ont été acquittées par la structure qui demande le paiement de la subvention. Certifié exact et sincère, le Nom, prénom et qualité du représentant de la structure : Cachet et signature :