

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. Le Conseil Régional 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 AU PDRG-SM PRESENTEES AU TITRE DE CETTE DEMANDE DE PAIEMENT

➤ Plan de financement réalisé

	Source de financement*	Financier	Complément de financement	Montant du financement reçu (€)	Montant du financement à percevoir (€)
TOTAL					

*Financements publics, contributions privées, emprunts ou financement du demandeur

INDICATEURS UE (à remplir uniquement pour de la dernière demande de paiement)

Type de porteur de projet :

Association OQDP Autre organisme public Autre personne morale

Opération partiellement ou totalement hors PDR : Oui Non

Si oui, quel est le montant décidé pour les dépenses hors PDR ? | _ | _ | _ | _ | | _ | _ | _ | _ | , | _ | _ |

Quel est le montant FEADER à payer pour les dépenses hors PDR ? | _ | _ | _ | _ | | _ | _ | _ | _ | , | _ | _ |

Quel est le nombre d'emploi(s) créé(s) ? | _ | _ |

INDICATEUR REGIONAUX

Population couverte par le projet : Cliquez ici pour taper du texte.

Nombre de salarié(s) mobilisé(s) par l'action (ETP) : Cliquez ici pour taper du texte.

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

Pièces	Type de demandeur concerné	Pièce jointe	Pièce déjà fournie par le GAL	Sans objet
Pièces relatives au demandeur				
Relevé d'identité bancaire	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Preuve de la représentation légale ou du pouvoir accordé au signataire par le représentant légal	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Documents attestant de la forme écrite du marché, du respect de sa mise en concurrence et de la publicité, en fonction des seuils fixés par la réglementation, tels que précisés dans la notice	Si le demandeur est soumis au droit de la commande publique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie des documents valant notification de marché pour les entreprises retenues	Si le demandeur est soumis au droit de la commande publique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour les frais de prestation de service et sous-traitance, copie de la convention liant le bénéficiaire au partenaire	Si le demandeur est concerné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pièces justificatives du respect de la commande publique	Si le bénéficiaire est soumis au droit de la commande publique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres pièces, à préciser	Si le demandeur est concerné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pièces relatives à la demande				
Présent formulaire complété, daté et signé	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Annexes 1,2,3,4 complétées, datées et certifiées	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Preuve de réalisation de l'opération	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Respect des dates de réalisation de la décision juridique	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Justificatifs du versement des aides publiques perçues sur l'opération	En cas de financement public	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relevé de compte de la structure ou attestation de versement du financeur	En cas de financement privé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justificatifs des dépenses de rémunération : bulletins de salaires, journal de paie ou déclaration annuelle des données sociales (DADS)	Pour les dépenses de rémunération du personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation ou pièces justificatives du temps consacré par le ou les salariés, à l'opération	Pour les dépenses de rémunération du personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Base légale ou contractuelle portant sur le temps annuel de travail au sein de la structure	Pour les dépenses de rémunération du personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pièces justificatives des dépenses réalisées : Copie des factures acquittées et 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justificatifs des frais professionnels	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie de la convention de mise à disposition nominative	Si les dépenses consistent en la mise à disposition de personnel à titre pécuniaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie de la convention de sous-traitance liant le bénéficiaire au partenaire	Si des dépenses de type « frais de sous-traitance » ont été réalisées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justificatif de réalisation de la publicité	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 (nous pouvons) m'adresser (nous adresser) au Conseil Régional de Guadeloupe

Récapitulatif des dépenses réalisées et présentées

Dépenses éligibles réalisées et présentées au titre du PDRG-SM <i>(charges de structure, frais généraux, frais de personnel, frais administratifs, études, coûts liés à la communication)</i>	Montant éligible présenté en € figurant dans les annexes
Frais faisant l'objet d'une facturation	_ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ _ €
Salaires et charges salariales	_ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ _ €
Frais professionnels réels (défraiement)	_ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ _ €
Frais forfaitisés	_ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ _ €
Frais proratisés	_ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ _ €
TOTAL DES DEPENSES ELIGIBLES PRESENTEES AU TITRE DU PDRG-SM	_ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ _ €

Maître d'ouvrage	Comptable public, commissaire aux comptes ou expert-comptable
Je certifie que les dépenses figurant sur le récapitulatif 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 sur le récapitulatif 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 :

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	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"/>
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
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 – FRAIS REMBOURSES AUX SALARIES DE LA STRUCTURE QUI SONT INTERVENUS DANS LA REALISATION DE L’ACTION

A) Dépenses professionnelles liées à l’animation 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’acquittance	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 professionnelles liées à l’animation forfaitisées

Poste de dépense	Nature des frais	Montant du coût unitaire/forfait	Décompte	Montant des frais	N°facture	Date de facture	Date d’acquittance	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
										<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 PREVISIONNELLES PRORATISEES

1- Tableau des dépenses

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

2- 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
<i>TOTAL</i>						

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>

