

INDICATEURS

Territoire/ Nombre d'habitants concerné(s) : _____

Emploi créé ou maintenu : _____

Domaine prioritaire concerné : _____

Dépense publique totale : _____

DEPENSES PREVISIONNELLES

a) Dépenses matérielles et immatérielles (*le cas échéant*) (rajouter autant de lignes que nécessaire)

Nature de l'investissement	Montant prévisionnel		Devis joint(*)	Fournisseur à l'origine du devis
	<input type="checkbox"/> HT	<input type="checkbox"/> TTC ⁽¹⁾		
	_____	_____	<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 des dépenses prévues	_____	_____		

TOTAL dépenses matérielles et immatérielles [A] _____

b) Estimation des dépenses de rémunération au réel

Nature de l'intervention prévue	Nom de l'intervenant ou niveau de qualification (le nom doit être communiqué dès qu'il est connu)	Salaire annuel brut + charges patronales [a]	Nombre d'heures travaillées par an [b] ⁽²⁾	Temps prévisionnel consacré à l'action (nb d'heures) [c]	Montant prévisionnel [a x c/b]	Justificatif joint (*)
		_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
		_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
		_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
		_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
		_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
		_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>

TOTAL dépenses de rémunération au réel [B] _____

TOTAL général des dépenses prévues [A] + [B] _____

* Veuillez cocher la case si nécessaire

(1) Cocher la case nécessaire. Seuls les établissements publics qui ne récupèrent pas la TVA peuvent présenter des dépenses et des recettes TTC

(2) Si pas de justificatif en lien avec le nombre d'heures travaillées, le nombre d'heures travaillées par an à prendre en compte est de 1607 heures conformément au code du travail.

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL DU PROJET

Financements	Montant en € ⁽¹⁾
--------------	-----------------------------

Financements publics sollicités	
CTM _____	_ _ _ _ _ _ , _ _
Etat (préciser sources) _____	_ _ _ _ _ _ , _ _
_____	_ _ _ _ _ _ , _ _
TVA NPR (non perçue récupérable) _____	_ _ _ _ _ _ , _ _
EPCI _____	_ _ _ _ _ _ , _ _
Autre* : _____	_ _ _ _ _ _ , _ _
Financement européen (FEADER) _____	_ _ _ _ _ _ , _ _
Sous-total financements publics [a]	_ _ _ _ _ _ , _ _

Financements privés	
Autofinancement du maître d'ouvrage _____	_ _ _ _ _ _ , _ _
Participation du secteur privé _____	_ _ _ _ _ _ , _ _
Autre* : _____	_ _ _ _ _ _ , _ _
Sous-total financements privés [b]	_ _ _ _ _ _ , _ _

TOTAL général = coût du projet ([a]+[b]+[c])	_ _ _ _ _ _ , _ _
---	----------------------

⁽¹⁾ vérifier la cohérence entre le montant sollicité et les dépenses prévisionnelles.
* à préciser

Les rubriques « Sous-total financements publics », « Sous-total financement privé » et « Recettes prévisionnelles générées par le projet » doivent impérativement être renseignées.

ENGAGEMENTS DU DEMANDEUR

(cocher les cases nécessaires)

Je demande (nous demandons) à bénéficier de l'aide au fonctionnement et à l'animation des GAL.

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

- Ne pas avoir sollicité une autre aide que les aides indiquées sur cette demande pour le même projet,
- Avoir lu la notice qui accompagne ce formulaire et pris connaissance des points de contrôle, des règles de versement des aides et des sanctions encourues en cas de non-respect de ces points,
- L'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes,

Le cas échéant :

- Ne pas être assujetti à la TVA,
- Mettre en œuvre et respecter les normes fondées sur la législation européenne en matière d'environnement, de santé publique, de santé des animaux et des végétaux, de bien être animal et de sécurité du travail.

Je m'engage (nous nous engageons), sous réserve de l'attribution de l'aide :

- A détenir, conserver, fournir tout document ou justificatif demandé par l'autorité compétente, pendant 5 années à compter de la date du paiement final de l'aide) : factures et relevés de compte bancaire pour des dépenses matérielles, tableau de suivi du temps de travail pour les dépenses immatérielles, comptabilité...
- A informer le service instructeur (la DFE) de toute modification de ma situation, de la raison sociale de ma structure, des engagements ou du projet,
- A permettre / faciliter l'accès à ma structure aux autorités compétentes chargées des contrôles pour l'ensemble des paiements que je sollicite pendant au minimum 5 années à compter de la date du paiement final de l'aide,
- A ne pas solliciter, pour ce projet, d'autres aides (nationales ou européennes), que celles mentionnées dans le tableau « financement du projet »,
 - A respecter les règles de publicité telles que mentionnées à de l'article 13, paragraphe 2 du règlement (UE) d'exécution (UE) n° 808/2014, en respectant les conditions d'affichage (certaines peuvent se cumuler) présentées ci-après, dans un lieu toujours aisément visible du public :

Montant de l'opération	Conditions de publicité
<i>Pendant la mise en œuvre de l'opération</i>	
Soutien public total >10 000 €	1 affiche A3 (minimum) précisant les informations sur l'opération*, le montant du soutien européen.
Soutien public total (investissements) >50 000 €	1 plaque explicative, présentant le projet, le montant du soutien de l'UE*.
Aide publique totale > 500 000 €	1 panneau temporaire de dimension importante*
<i>Au plus tard trois mois après l'achèvement d'une opération</i>	
Aide publique totale > 500 000 €	1 plaque/panneau permanent de dimension importante*
Achat d'un objet matériel ou financement de travaux d'infrastructures ou de construction	

- A maintenir en bon état fonctionnel et pour un usage identique les investissements ayant bénéficié des aides pendant une durée de 5 ans à compter de la date du paiement final de l'aide,
- Signaler au guichet de la direction des fonds européens de la CTM toute erreur que vous constaterez dans le traitement de votre demande.
- A ce que l'équipement dont l'acquisition est prévue dans le cadre de ce projet respecte les normes minimales requises, pendant 5 ans,
- A rester propriétaire des investissements acquis dans le cadre de ce projet pendant une durée de 5 ans à compter de la date du paiement final de l'aide de l'aide,
- A respecter les normes minimales dans le domaine de l'environnement ainsi que les trames verte et bleu, de l'hygiène et du bien-être des animaux attachées à l'investissement objet de l'aide.
- A prévenir par courrier la Collectivité Territoriale de Martinique du début d'exécution de l'opération,
- A respecter les délais d'exécution.

Je suis informé(e) (nous sommes informés) qu'en cas d'irrégularité ou de non-respect de mes (nos) engagements, le remboursement des sommes perçues sera exigé, majoré d'intérêts de retard et éventuellement de pénalités financières, sans préjudice des autres poursuites et sanctions prévues dans les textes en vigueur.

Je suis informé(e) (nous sommes informés) 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 commune et les montants d'aides perçus par mesure resteraient en ligne sur le site internet de la CTM et 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'Etat compétents en matière d'audit et d'enquête aux fins de la sauvegarde des intérêts financiers de l'Union.

Conformément à la loi « informatique et libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978, je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations à caractère personnel me concernant. Si je souhaite exercer ce droit et obtenir communication des informations me concernant, je peux m'adresser à la Direction des Fonds Européens de la CTM : guichet.europe@collectivitedemartinique.mg.

LISTE DES PIÈCES A JOINDRE A VOTRE DEMANDE

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 d'aide complété et signé	tous	<input type="checkbox"/>		
Pièces justificatives des dépenses prévisionnelles (devis, rémunération au réel, ...)	tous	<input type="checkbox"/>		
Justificatif du nombre de jours travaillés annuels (extrait de la convention collective appliquée au sein de la structure, ou contrat de travail, ou accord d'entreprise) Si plusieurs options possibles, indiquez par le biais d'une attestation, l'option choisie pour les salariés concernés.	Pour les demandeurs ayant des dépenses prévisionnelles de rémunération au réel.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Relevé d'identité bancaire	Le cas échéant (voir en page 2 du formulaire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Certificat d'immatriculation indiquant le n° SIRET	tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Exemplaire des statuts ⁽¹⁾ approuvés	tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Preuve de la représentation légale (délibération, décision d'assemblée générale, de conseil d'administration etc.)	tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Délégation de signature (délibération, décision d'assemblée générale, de conseil d'administration, copie de la convention de mandat précisant les responsabilités du mandant et du mandataire, pouvoir etc.)	En cas de signature du formulaire par une personne autre que le représentant légal	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Attestation de non déductibilité de la TVA ou toute autre pièce fournie par les services fiscaux compétents	Si montant des dépenses prévisionnelles présentées en TTC (toutes taxes comprises)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Formulaire de confirmation du respect des règles de la commande publique complété et signé ainsi que les pièces justifiant l'existence d'un appel d'offres	tous	<input type="checkbox"/>		
Modèle d'avis d'appel à la concurrence ou les pièces du marché si disponibles au moment du dépôt de la demande	Si marchés soumis aux seuils de procédure formalisée	<input type="checkbox"/>		
Tout document permettant de s'assurer que le demandeur a obtenu la participation des financeurs nationaux ou, à défaut, lettre d'intention de ces financeurs ou, à défaut, copie des demandes déposées auprès de ces financeurs.	tous	<input type="checkbox"/>		
Délibération de l'organe compétent approuvant le projet et le plan de financement et autorisant le représentant légal à solliciter la subvention.	Pour une collectivité ou un établissement public	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Dossier de présentation du projet	tous	<input type="checkbox"/>		

Afin de faciliter mes démarches auprès de l'administration,

J'autorise

Je n'autorise pas ⁽²⁾

l'administration à transmettre l'ensemble des données nécessaires à l'instruction de ce dossier à toute structure publique chargée de l'instruction d'autres dossiers de demande d'aide ou de subvention me concernant.

⁽²⁾ Dans ce cas, je suis informé(e) qu'il me faudra produire l'ensemble des justificatifs nécessaires à chaque co-financeur. Toutefois, cette option ne fait pas obstacle aux contrôles et investigations que l'administration doit engager afin de procéder aux vérifications découlant de l'application des réglementations européennes et nationales.

Fait à _____ le |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|.

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) 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 la Collectivité Territoriale de Martinique, l'Agence de services et de paiement (ASP), le Ministère de l'agriculture, de l'alimentation et de la forêt et la Région Martinique. Conformément à la loi « informatique et libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978, je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations me concernant, je peux m'adresser à la Direction des fonds européens de la CTM, **l'immeuble Pyramide au 165 – 167, Route des Religieuses, à Fort-de-France – Tél : 05 96 59 89 00 ou par mail : guichet.europe@collectivitedemartinique.mq.**