



UNION EUROPÉENNE
FONDS EUROPÉEN AGRICOLE
POUR LE DÉVELOPPEMENT RURAL

AXE 3
**QUALITE DE LA VIE EN MILIEU RURAL ET
DIVERSIFICATION DE L'ECONOMIE RURALE**



n° à compléter

mise à jour : le 30/11/2009

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PAIEMENT
PROGRAMME REGIONAL POUR L'ELEVAGE, LA VALORISATION AGRICOLE
ET L'INITIATIVE RURALE

**(DISPOSITIF D'AIDE N°311 DU PROGRAMME DE DEVELOPPEMENT RURAL HEXAGONAL,
AXE 3 « DIVERSIFICATION ET QUALITE DE VIE EN MILIEU RURAL »)**

**Avant de remplir cette demande, lisez attentivement la notice d'information correspondante. Transmettez l'original à la
DRIAFA d'Ile-de-France et conservez un exemplaire..**

Cadre réservé à l'administration	N° de dossier OSIRIS : _____
Nom du bénéficiaire : _____	N° PACAGE / SIRET : _____
Libellé de l'opération : _____	
N° du compte bancaire sur lequel le versement de l'aide est demandé :	
Code établissement : _____	Code guichet : _____ N° de compte : _____ Clé : _____
Date limite pour déposer le présent formulaire de demande : _____	

Je, soussigné, _____ (nom, prénom du représentant de la structure), agissant en qualité de représentant légal de [nom de la structure bénéficiaire de la décision d'aide] demande le versement des aides qui ont été accordées à [nom de la structure bénéficiaire de la décision d'aide] par [la convention attributive n°... / l'arrêté préfectoral n°... du conseil régional, du conseil général]

Ce document est ma demande de paiement N° _____ dernière demande de paiement _____ pour ce projet.
Cochez l'une des cases au choix : si le projet est achevé et que vous ne déposerez plus de demande de paiement pour ce projet par la suite, cochez « dernière demande de paiement » sinon, cochez « demande de paiement N° » et indiquez le rang de la présente demande de paiement.

Montant total des dépenses supportées à ce jour pour l'opération: _____ €
(tout type de dépenses liées à l'opération confondu, y compris les apports en nature)

Dont : Montant des dépenses éligibles présentées pour la demande de paiement : _____ €

J'ai pris connaissance que j'encours des sanctions si je présente des dépenses qui ne sont pas éligibles :
La DRIAFA d'Ile-de-France 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 3%, alors le montant qui me sera effectivement versé sera égal à b- [a-b]

J'atteste (nous attestons) sur l'honneur :
 Que tout ou partie du projet pour lequel je demande le versement de l'aide a bien été réalisé,
 Que je n'ai (nous n'avons) pas sollicité pour le même projet, une aide autre que celles indiquées sur le présent formulaire de demande de paiement,
 L'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes,
Le cas échéant,
 Que le projet pour lequel je demande le versement d'une subvention ne génère pas de recette.

Complétez le cadre ci-dessous lorsque vous souhaitez que l'aide soit versée sur un autre compte bancaire que celui mentionné dans l'en-tête du présent formulaire.

Vous avez un compte bancaire unique ou plusieurs comptes bancaires pour le versement des aides. La DRIAFA d'Ile-de-France 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, ou bien joindre un RIB :

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

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

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

Nombre d'emplois créés : _____

Complétez le tableau ci-dessous au moment de votre dernière demande de paiement.

Pour les structures publiques uniquement : Je certifie que les dépenses figurant dans ce récapitulatif ont été réellement supportées par la structure qui demande le paiement de la subvention, et n'ont fait l'objet d'aucune remise, rabais, ristourne, ou avoir. Je certifie que le matériel ainsi acquis n'a pas été revendu.

Certifié exact et sincère, le (date) : _____ Cachet et signature :

Nom, prénom du **comptable de la structure** : _____

Certifié exact et sincère, le (date) : _____

Nom, prénom du **représentant de la structure** / de tous les associés pour un GAEC : _____

Qualité : _____

Cachet et signature (de tous les associés pour un GAEC) :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à instruire votre dossier de demande de paiement d'aide publique.

Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès, et de rectification touchant les informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au la DDEA du département du siège de votre exploitation et conservez un exemplaire.

A ce stade, les données contenues dans le présent formulaire seront communiquées uniquement aux différents financeurs de votre dossier.

