|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Formulaire de demande de subvention**

**ANIMATION MAEC 2019**

**(TYPE D’OPERATION 7.6.3 « ANIMATION ET INVESTISSEMENTS LIES A LA CONSERVATION ET A LA** **MISE EN VALEUR DU PATRIMOINE NATUREL – Volet Animation MAEC » DU PROGRAMME DE DEVELOPPEMENT RURAL 2014-2020 DE LA REGION ILE-DE-FRANCE)**

**Avant de remplir cette demande, veuillez lire attentivement l’appel à projets et la notice d’information.**

**Transmettez l’original au Conseil régional à l’adresse ci-dessous :**

Conseil régional d’Île-de-France – PCT – Direction de l’agriculture, de la forêt et de la ruralité - Service agriculture

2, rue Simone Veil – 93400 SAINT-OUEN

**Veuillez également conserver un exemplaire.**

|  |
| --- |
| **Cadre réservé à l’administration :**  Date de réception : | | | | | | | | | N°OSIRIS : |

# IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

|  |
| --- |
| Votre raison sociale : Indiquez le nom de votre structure  Votre statut juridique : Indiquez le statut juridique de votre structure  *Collectivité territoriale, groupement de communes, autres...*  N°SIRET : Indiquez le numéro de SIRET de votre structure |

|  |
| --- |
| Nom et prénom du représentant légal : Indiquez le nom du Président de votre structure  Nom et prénom du responsable du projet (si différent) : Indiquez le nom de l’animateur du PAEC |

# COORDONNEES DU DEMANDEUR

|  |
| --- |
| Adresse : Adresse de la structure  Code postal : Code postal de la structure  Commune : Commune de la structure  Numéro de téléphone : Numéro de téléphone de la structure  Adresse courriel : Adresse courriel de la structure |

# COORDONNEES DU RESPONSABLE DU PROJET

|  |
| --- |
| Adresse : Adresse du responsable du projet  Code postal : Code postal du responsable du projet  Commune : Commune du responsable du projet  Numéro de téléphone : Numéro de téléphone fixe du responsable du projet  Numéro de téléphone portable professionnel : N° de téléphone portable du responsable du projet  Adresse courriel : Adresse courriel du responsable du projet |

\*

# COORDONNEES DU COMPTE BANCAIRE SUR LEQUEL LE VERSEMENT DE L’AIDE EST DEMANDE

|  |
| --- |
| N° IBAN : IBAN  BIC : BIC |

# TAXE SUR LA VALEUR AJOUTEE

|  |
| --- |
| Pour ce projet, récupérez-vous la TVA Oui Non |

# COMMANDE PUBLIQUE

|  |
| --- |
| Pour les demandeurs de statut public et les demandeurs privés OQDP (organismes qualifiés de droit public) : compléter le formulaire de respect des règles de la commande publique (même si le projet n’est pas concerné)  Le projet est-il concerné par les règles de la commande publique Oui Non |

CARACTÉRISTIQUES DE VOTRE PROJET POUR LA CAMPAGNE 2019

|  |
| --- |
| Votre demande équivaut à tout ou partie de l'animation décrite au sein de votre Projet agro-environnemental et climatique (PAEC). Veuillez indiquer ci-dessous de nouveau les grandes lignes de l'animation de votre PAEC (tout ou partie) sur laquelle vous demandez un soutien financier  Merci également d'indiquer :   * dénomination du territoire couvert par le PAEC : nom du PAEC * nombre de communes concernées (même partiellement) : nombre * surface du PAEC : nombre   dont Surface Agricole Utile (SAU) du PAEC : nombre   * nombre d'agriculteurs estimés : nombre   dont nombre d'agriculteurs visés par le PAEC : nombre |

# CALENDRIER DE VOTRE PROJET

|  |
| --- |
| Date prévisionnelles de réalisation :  Date début : Cliquez ici pour entrer une date  Date fin : Cliquez ici pour entrer une date |

# DEPENSES PREVISIONNELLES

Le plus souvent, la structure « opérateur » du PAEC sera amenée à déposer la demande d’aide. Cependant, en cas de co-animation, deux structures participant à un même PAEC peuvent déposer deux demandes **à condition que les tâches d’animation soient clairement distinctes et expliciter dans la candidature**.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1 - Prestations de service et frais de sous-traitance :**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Description de la dépense  (Objet de la prestation ou de la sous-traitance) | Dénomination du fournisseur | Identification du justificatif (n° du devis...) | Montant HT présenté en € | Montant TTC présenté en €  (à compléter uniquement si vous ne récupérez pas la TVA, ou si vous la récupérez partiellement) | | Indiquez le nom de la dépense | Indiquez le nom du fournisseur | Indiquez la réf. du justificatif | Indiquez le montant HT | Indiquez le montant TTC si la TVA est éligible | | Indiquez le nom de la dépense | Indiquez le nom du fournisseur | Indiquez la réf. du justificatif | Indiquez le montant HT | Indiquez le montant TTC si la TVA est éligible | | Indiquez le nom de la dépense | Indiquez le nom du fournisseur | Indiquez la réf. du justificatif | Indiquez le montant HT | Indiquez le montant TTC si la TVA est éligible | | Indiquez le nom de la dépense | Indiquez le nom du fournisseur | Indiquez la réf. du justificatif | Indiquez le montant HT | Indiquez le montant TTC si la TVA est éligible | | Indiquez le nom de la dépens | Indiquez le nom du fournisseur | Indiquez la réf. du justificatif | Indiquez le montant HT | Indiquez le montant TTC si la TVA est éligible | | **MONTANT TOTAL DES DEPENSES DE PRESTATIONS DE SERVICE ET FRAIS DE SOUS-TRAITANCE** | | | | Indiquez le montant total HT ou TTC si la TVA est éligible | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2 – Dépenses de rémunération :**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Description de l'intervention (type de mission) | Nom de l'intervenant | Coût salarial sur la période¹ (A) | Temps de travail sur la période² (B) | Temps de travail prévisionnel dédié à l'opération (C) | Frais salariaux liés à l’opération  A x C/B | | Indiquez la fonction de l’intervenant | Indiquez le nom de l’intervenant | Indiquez le montant | Indiquez le nombre d’heures | Indiquez le nombre d’heures | Indiquez le montant | | Indiquez la fonction de l’intervenant | Indiquez le nom de l’intervenant | Indiquez le montant | Indiquez le nombre d’heures | Indiquez le nombre d’heures | Indiquez le montant | | Indiquez la fonction de l’intervenant | Indiquez le nom de l’intervenant | Indiquez le montant | Indiquez le nombre d’heures | Indiquez le nombre d’heures | Indiquez le montant | | Indiquez la fonction de l’intervenant | Indiquez le nom de l’intervenant | Indiquez le montant | Indiquez le nombre d’heures | Indiquez le nombre d’heures | Indiquez le montant | | Indiquez la fonction de l’intervenant | Indiquez le nom de l’intervenant | Indiquez le montant | Indiquez le nombre d’heures | Indiquez le nombre d’heures | Indiquez le montant | | Indiquez la fonction de l’intervenant | Indiquez le nom de l’intervenant | Indiquez le montant | Indiquez le nombre d’heures | Indiquez le nombre d’heures | Indiquez le montant | | **MONTANT TOTAL DES DEPENSES DE REMUNERATION** | | | | | Indiquez le total des coûts de personnel |   **¹**salaire annuel brut + charges patronales  **²**nombre d’heures travaillés par an par l’intervenant. Base de 1607 heures annuelles pour un ETP.  **3 – Frais professionnels associés (déplacements, restauration…) :**  **Dépenses sur frais réels** (dépenses engagées par l'employé puis remboursées par l'employeur) :   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Description de la dépense | Nom de l'agent | Identifiant justificatif (préciser le type de justificatif) | Montant HT présenté en € | Montant TTC présenté en € (à compléter uniquement si vous ne récupérez pas la TVA, ou si vous la récupérez partiellement) | | Décrivez la dépense | Indiquez le nom de l’agent concerné par la dépense | Indiquez le type de justificatif | Indiquez le montant HT | Indiquez le montant TTC si la TVA est éligible | | Décrivez la dépense | Indiquez le nom de l’agent concerné par la dépense | Indiquez le type de justificatif | Indiquez le montant HT | Indiquez le montant TTC si la TVA est éligible | | Décrivez la dépense | Indiquez le nom de l’agent concerné par la dépense | Indiquez le type de justificatif | Indiquez le montant HT | Indiquez le montant TTC si la TVA est éligible | | Décrivez la dépense | Indiquez le nom de l’agent concerné par la dépense | Indiquez le type de justificatif | Indiquez le montant HT | Indiquez le montant TTC si la TVA est éligible | | Décrivez la dépense | Indiquez le nom de l’agent concerné par la dépense | Indiquez le type de justificatif | Indiquez le montant HT | Indiquez le montant TTC si la TVA est éligible | | Décrivez la dépense | Indiquez le nom de l’agent concerné par la dépense | Indiquez le type de justificatif | Indiquez le montant HT | Indiquez le montant TTC si la TVA est éligible | | **MONTANT TOTAL DES FRAIS PROFESSIONNELS ASSOCIES** | | | | Indiquez le montant total HT ou TTC si la TVA est éligible |   **3 – Frais professionnels associés (déplacements, restauration…) :**  **Dépenses sur coûts forfaitaires** :   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Description de la dépense | Identifiant justificatif | Montant forfaitaire | Quantité | Montant présenté en € | | Décrivez la dépense | Indiquez le type de justificatif | Indiquez le montant du forfait | Indiquez le nombre de forfait | Montant du forfait x quantité | | Décrivez la dépense | Indiquez le type de justificatif | Indiquez le montant du forfait | Indiquez le nombre de forfait | Montant du forfait x quantité | | Décrivez la dépense | Indiquez le type de justificatif | Indiquez le montant du forfait | Indiquez le nombre de forfait | Montant du forfait x quantité | | Décrivez la dépense | Indiquez le type de justificatif | Indiquez le montant du forfait | Indiquez le nombre de forfait | Montant du forfait x quantité | | Décrivez la dépense | Indiquez le type de justificatif | Indiquez le montant du forfait | Indiquez le nombre de forfait | Montant du forfait x quantité | | Décrivez la dépense | Indiquez le type de justificatif | Indiquez le montant du forfait | Indiquez le nombre de forfait | Montant du forfait x quantité | | **MONTANT TOTAL DES FRAIS PROFESSIONNELS ASSOCIES** | | | | Indiquez le total | |

**4 – Synthèse montant prévisionnel du projet :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dépenses** | **Montant HT en €** | **Montant réel supporté en €**  **(à compléter uniquement si vous ne récupérez pas la TVA ou si vous la récupérez partiellement)** |
| Prestations de service et frais de sous-traitance | Indiquez le montant HT | Indiquez le montant TTC si la TVA est éligible |
| Dépenses de rémunération | Indiquez le montant HT | Indiquez le montant TTC si la TVA est éligible |
| Frais professionnels associés | Indiquez le montant HT | Indiquez le montant TTC si la TVA est éligible |
| **TOTAL PROJET** | Indiquez le total HT | Indiquez le montant total HT ou TTC si la TVA est éligible |

**PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL DU PROJET**

|  |  |
| --- | --- |
| **Financeurs sollicités** | **Montant en €** |
| Union Européenne - FEADER | Indiquez le montant de FEADER sollicité |
| Etat | Indiquez le montant de l’aide de l’Etat |
| Région Île-de-France | Indiquez le montant de l’aide de régionale |
| Département Précisez quel département | Indiquez le montant de l’aide départementale |
| Agence de l'Eau Seine-Normandie | Indiquez le montant de l’aide de l’AESN |
| Autre Indiquez le financeur | Indiquez le montant de l’aide |
| **Sous-total financeurs publics** | Indiquez le total des aides publiques |
| Participation du secteur privé Indiquez le financeur | Indiquez le montant de l’aide |
| **Sous-total financeurs privés** | Indiquez le total des aides privées |
| Auto-financement | Indiquez le montant de votre autofinancement |
| **TOTAL général = coût du projet** | Indiquez le total des financements du projet |
| Recettes prévisionnelles générées par le projet\* | Indiquez le montant des recettes générées |

*\*pendant la durée de l'opération*

# LISTE DES PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE A VOTRE DEMANDE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Liste des pièces** | **Pièce-jointe** | **Sans objet** |
| **POUR TOUS LES DEMANDEURS** | | |
| Exemplaire original de cette demande d’aide complet, daté et signé |  |  |
| Relevé d’identité bancaire |  |  |
| Certificat d’immatriculation indiquant le numéro de SIRET |  |  |
| Dans le cas d’un représentant légal (exemple association), une attestation de pouvoir du signataire |  |  |
| Attestation de non-déductibilité de la TVA ou toute autre pièce fournie par les services fiscaux compétents |  |  |
| CV succincts des personnes amenées à travail sur l’opération |  |  |
| Pour les dépenses sur devis et ne rentrant pas dans le cadre d'une procédure de marché public formalisée : Pièces justificatives des dépenses prévisionnelles :   * + < 2000 € : présentation d'au moins 1 devis   + entre 2 000 € et 90 000 € : présentation d'au moins 2 devis   + > 90 000 € : présentation d'au moins 3 devis |  |  |
| Pour les dépenses de personnel : bulletins de salaire pour la période de base retenue |  |  |
| Pour les frais de déplacement et de restauration : délibération, compte- rendu de bureau ou de conseil d'administration attestant de la méthode / du barème utilisé |  |  |
| Programme détaillé d’activités |  |  |
| Convention ou projet de convention de partenariat dans le cas de partenariats pour la mise en œuvre du PAEC |  |  |
| **POUR UNE COLLECTIVITE OU UN ETABLISSEMENT PUBLIC** | | |
| Délibération de l'organe compétent approuvant le projet et le plan de financement et autorisant le maire ou le président à solliciter la subvention |  |  |
| Formulaire d'engagement du respect des règles de la commande publique (le cas échéant, si le projet est concerné) |  |  |
| **POUR UNE ASSSOCIATION** | | |
| Récépissé de déclaration en Préfecture |  |  |
| Délibération de l'organe compétent approuvant le projet et le plan de financement |  |  |
| Statut de la structure |  |  |
| Formulaire d'engagement du respect des règles de la commande publique si l'association est un organisme qualifié de droit public (se rapprocher du service instructeur) |  |  |

**VOS ENGAGEMENTS** (veuillez cocher les cases nécessaires)

**Je demande (nous demandons) à bénéficier des aides à l'animation MAEC**

**J’atteste (nous attestons) sur l’honneur :**

Que je n’ai pas sollicité pour le même projet, une aide autre que celles indiquées sur le présent formulaire de demande d’aide ;

Que j’ai pris connaissance des points de contrôle ;

L’exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes ;

Que le projet n'est pas matériellement achevé ou totalement mis en œuvre.

**Je m’engage (nous nous engageons), sous réserve de l’attribution de l’aide**

* A respecter le cahier des charges relatif aux missions et engagements pour l’animation des MAEC et le programme détaillé d’activités joints à la présente demande d’aide pendant la durée de la convention qui sera précisée dans la décision juridique ;
* A informer le service instructeur 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 10 ans ;
* A ne pas solliciter à l’avenir, pour ce projet, d’autres crédits (nationaux ou européens), en plus de ceux mentionnés dans le tableau « financement du projet » ;
* À respecter les obligations de publicité, et à apposer le logo européen, accompagné de la mention « Fonds européen agricole pour le développement rural : l’Europe investit dans les zones rurales » sur tous les supports de communication financés dans le cadre du projet ;
* A conserver tout document permettant de vérifier la réalisation effective de l’opération : factures et relevés de compte bancaire pour des dépenses matérielles, et tableau de suivi du temps de travail pour les dépenses immatérielles, comptabilité…

**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 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’État 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.

|  |
| --- |
| Fait à le  Signature (s) du demandeur : Cachet : |

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

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d’un droit d’accès, 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 Conseil régional - Service agriculture – 2, rue Simone Veil – 93 400 SAINT-OUEN.