

ATTESTATIONS DU BENEFICIAIRE

☐ **J'ai pris connaissance que j'encours des sanctions si je présente des dépenses qui ne sont pas éligibles :**

Le service instructeur détermine sur la base des justificatifs que je présente :

- le montant de l'aide que je demande, basé seulement sur le contenu de cette demande de paiement de l'aide.(= 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 10 %, alors, le montant qui me sera effectivement versé sera égal à b- [a-b]

J'atteste sur l'honneur :

- ☐ Que tout ou partie du projet pour lequel je demande le versement de l'aide a bien été réalisé,
- ☐ L'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes.

Si la présente demande de paiement est la dernière, j'atteste sur l'honneur :

- ☐ avoir déclaré toutes les recettes générées par l'opération avant la date de fin d'exécution de l'opération indiquée ci-dessus ou que l'opération n'a pas généré de recette avant la date de fin d'exécution de l'opération indiquée ci-dessus,
- ☐ n'avoir pas sollicité, pour le même projet, une aide autre que celles indiquées dans la décision juridique m'attribuant le FEADER.

COORDONNÉES DU COMPTE BANCAIRE SUR LEQUEL LE VERSEMENT DE L'AIDE EST DEMANDÉ

- ☐ La Région connaît le compte bancaire sur lequel le versement de l'aide sollicitée est demandé et en possède le RIB mentionnant le n° IBAN. Veuillez donner ci-après les coordonnées du compte choisi pour le versement de cette aide, ou bien joindre un RIB :

N° IBAN :	<input style="width: 95%;" type="text"/>	N° BIC :	<input style="width: 95%;" type="text"/>
-----------	--	----------	--

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

DATES DE REALISATION DE L'OPERATION

Date de début d'exécution de l'opération	<input style="width: 95%;" type="text"/> (jj/mm/aaaa)
Date de fin d'exécution de l'opération (pour la dernière demande de paiement uniquement)	<input style="width: 95%;" type="text"/> (jj/mm/aaaa)

INDICATEURS DE REALISATION

Par échelle du partenariat	Partenariat local	Partenariat régional	Partenariat national
Nombre de partenaires impliqués dans l'opération de coopération : Exploitant(s) agricole(s)	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Nombre de partenaires impliqués dans l'opération de coopération : Entreprise(s) (hors secteur agricole)	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Nombre de partenaires impliqués dans l'opération de coopération : Laboratoire(s) de recherche	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Nombre de partenaires impliqués dans l'opération de coopération : Centre(s) technique(s)	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Nombre de partenaires impliqués dans l'opération de coopération : Organisme(s) socioprofessionnels(s)	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Nombre de partenaires impliqués dans l'opération de coopération : Association(s)	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Nombre de partenaires impliqués dans l'opération de coopération : Pouvoir (s) public(s)	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

DONNEES FINANCIERES DE L'OPERATION

MONTANT TOTAL DES DEPENSES SUPPORTEES A CE JOUR POUR L'OPERATION (€) :

(tous types de dépenses liées à l'opération confondus, y compris les dépenses inéligibles)

Les dépenses présentées doivent avoir été intégralement supportées au préalable par le bénéficiaire qui demande le versement de l'aide - une dépense supportée par le bénéficiaire étant une dépense qui a été décaissée ou débitée de son compte bancaire, ou une contribution en nature apportée par le bénéficiaire.

DEPENSES ELIGIBLES AU PDR PRESENTEES AU TITRE DE CETTE DEMANDE DE PAIEMENT

Récapitulatif des dépenses éligibles présentées au titre du PDR	Montant éligible HT présenté en € figurant dans l'annexe :	Montant éligible TVA présenté en € figurant dans l'annexe :	Montant éligible total présenté en € figurant dans l'annexe :
Annexe 1 : dépenses faisant l'objet d'une facturation	_____	_____	_____
Annexe 2 : frais salariaux	_____	_____	_____
Annexe 3 : coûts indirects	_____		_____
Annexe 4 : frais professionnels	_____	_____	_____
Total des dépenses éligibles présentées au titre du PDR	_____	_____	_____
RECETTES GENEREES (€) : <i>(Montant des recettes générées par l'opération figurant dans l'annexe 4 Recettes)</i>			_____
DECLARATION DES AIDES EFFECTIVEMENT PERCUES OU ENCORE A PERCEVOIR POUR L'OPERATION			
Type de financeur	Identification du financeur / du financement (précision le cas échéant du fonds)	Montant cumulé des aides effectivement perçues (en €)	Aides à percevoir ⁽¹⁾
Etat ⁽²⁾	_____	_____	<input type="checkbox"/>
Etat ⁽²⁾	_____	_____	<input type="checkbox"/>
Région	_____	_____	<input type="checkbox"/>
Région	_____	_____	<input type="checkbox"/>
Département	_____	_____	<input type="checkbox"/>
Département	_____	_____	<input type="checkbox"/>
Autre financeur public ⁽³⁾	_____	_____	<input type="checkbox"/>
Autre financeur public ⁽³⁾	_____	_____	<input type="checkbox"/>
Autre financeur public ⁽³⁾	_____	_____	<input type="checkbox"/>
Contribution privée ⁽⁴⁾	_____	_____	<input type="checkbox"/>
⁽¹⁾ : Cochez les cases qui correspondent aux financeurs pour lesquels des versements sont encore attendus au titre de l'opération. ⁽²⁾ : Nom du ministère ou nom de la préfecture dont sont issus les fonds ⁽³⁾ : Nom de la commune, de l'établissement public de coopération intercommunale... ⁽⁴⁾ : Apport d'un tiers de droit privé en numéraire (don, mécénat...)			

Le cas échéant, la retenue de garantie a-t-elle été intégralement versée au fournisseur ?

☐ Oui (dans ce cas, fournir le justificatif)

☐ Non (dans ce cas, la dépense n'est pas éligible)

☐ Sans objet (il n'y a pas de retenue de garantie)

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES A FOURNIR A L'APPUI DE VOTRE DEMANDE DE PAIEMENT				
Pièces	Type de bénéficiaire concerné / type d'opération concerné	Pièce jointe	Pièce déjà fournie à la Région	Cadre réservé à l'administration
Pour toute demande de paiement :				
Exemplaire original du présent formulaire de demande de paiement complété et signé	Tous	<input type="checkbox"/>		
Relevé d'identité bancaire (ou copie lisible) *	Dans le cas où vous souhaitez que l'aide soit versée sur un autre compte que celui indiqué dans l'en-tête du formulaire	<input type="checkbox"/>		
Preuve de représentation légale et le cas échéant du pouvoir donné au signataire	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (par exemple si signataire inchangé par rapport à la demande d'aide ou une autre demande de paiement)	
Annexe 1 du formulaire de demande de paiement dûment complétée	Si vous présentez des dépenses sur factures	<input type="checkbox"/>		
Justificatifs des dépenses sur factures présentées dans l'annexe 1 et de leur acquittement : se référer à la notice		<input type="checkbox"/>		
Annexe 2 du formulaire de demande de paiement dûment complétée	Si vous présentez des frais salariaux	<input type="checkbox"/>		
Justificatifs des frais salariaux présentés dans l'annexe 2 et de leur acquittement : se référer à la notice		<input type="checkbox"/>		
Copie de la convention de mise à disposition	Dans le cas où une structure a mis certains de ses agents à votre disposition pour la réalisation de l'opération	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (uniquement lors d'une précédente demande de paiement)	
Annexe 3 du formulaire de demande de paiement dûment complétée	Si vous présentez des coûts indirects	<input type="checkbox"/>		
Annexe 4 du formulaire de demande de paiement dûment complétée	Si vous présentez des frais de déplacement (transport, hébergement, restauration)	<input type="checkbox"/>		
Justificatifs des frais de déplacement présentés dans l'annexe 4 et de leur acquittement : se référer à la notice		<input type="checkbox"/>		
Annexe 5 du formulaire de demande de paiement dûment complétée	Si l'opération génère des recettes nettes retenues	<input type="checkbox"/>		
Justificatifs des recettes générées présentées dans l'annexe 5 pendant la mise en œuvre de l'opération (factures, baux...)		<input type="checkbox"/>		
Justificatifs du versement des aides publiques perçues pour l'opération (<i>se référer à la notice</i>)	Pour toute aide publique à l'opération versée hors du présent formulaire	<input type="checkbox"/>		
Relevé de compte ou attestation du comptable faisant apparaître les encaissements	En cas de contributions privées	<input type="checkbox"/>		
Copie de la convention de mandat	Dans le cas où la mise en œuvre du projet s'appuie sur une convention de mandat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (uniquement lors d'une précédente demande de paiement)	
Copie de la convention liant le bénéficiaire au sous-traitant	Dans le cas où tout ou partie du projet est réalisé en sous-traitance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (uniquement lors d'une précédente demande de paiement)	
Et, pour toute première demande de paiement :				

Preuves du respect des règles (procédure, publicité, forme écrite en fonction du seuil) de la commande publique : 1. Choix de la procédure de publicité et de mise en concurrence conforme aux règles de la commande publique (en fonction des seuils) : 2. Éléments relatifs au marché (en fonction des seuils) : • Preuve de publicité (Journaux d'annonce légale, JOUE, BOAMP selon le montant du marché) • Avis appel public à concurrence • Cahier des clauses administratives particulières • Cahier des clauses techniques particulières • Règlement de la consultation • Critères d'évaluation de l'aptitude des soumissionnaires (normalement, cela figure dans le règlement de consultation) • Compte rendu CAO (Commission Appel d'Offre) et rapport d'analyse des offres • Compte rendu d'ouverture des plis • Rapport commission technique • Acte d'engagement et ses annexes dans la dernière version suite aux éventuels avenants • Notification aux candidats évincés avec motif du refus et nom du candidat retenu (au cas où cela ne figurerait pas dans le CR CAO ou le rapport d'analyse des offres) 3. Notification d'attribution (favorable et défavorable) • Avis d'attribution du marché 4. En plus, dans le cas où le marché a été transmis au contrôle de légalité : • Justificatif de la transmission du marché à la Préfecture	Si l'opération est soumise au respect de la réglementation relative à la commande publique	<input type="checkbox"/>		
Et, pour toute dernière demande de paiement (obligatoires pour le solde) :				
Preuves du respect de l'engagement de faire la publicité de la participation communautaire (ex : photos, ...)	Tous, dans le respect des dispositions de la décision juridique	<input type="checkbox"/>		
Compte-rendu d'exécution	Tous	<input type="checkbox"/>		

* Pour le RIB : il n'est pas à produire si le compte bancaire est déjà connu de la Région. Dans le cas contraire (compte inconnu ou nouveau compte), vous devez fournir le RIB du compte sur lequel l'aide doit être versée (une copie du RIB lisible, non raturée, non surchargée est acceptée).

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 conseil régional de Bourgogne-Franche-Comté.
 A ce stade, les données contenues dans le présent formulaire seront communiquées uniquement aux différents financeurs de votre dossier.

Je soussigné : (prénom, NOM)	_____	Qualité : (Président...)	_____
Certifie exactes et sincères les informations mentionnées.			
Fait à : Le :	Cachet de la structure :	Signature du représentant légal :	