



## FORMULAIRE DE DEMANDE DE PAIEMENT

### AIDE A LA CONSTRUCTION, A LA RENOVATION ET A L'AMENAGEMENT DES BATIMENTS D'ELEVAGE- VOLET EFFLUENT- Relance EURI (4.1 AR)

#### SOUS MESURE DU PROGRAMME DE DEVELOPPEMENT RURAL DE LA FRANCHE-COMTE

*Veillez transmettre l'original de ce formulaire à l'adresse ci-dessous, accompagné des pièces complémentaires au plus tard dans les 3 mois suivant l'achèvement complet de l'opération, auprès du service instructeur et conservez en un exemplaire.*

#### Région Bourgogne-Franche-Comté Direction agriculture et forêt

4 square Castan  
CS 51857  
25031 BESANCON CEDEX

[contact.agriculture@bourgognefranchecomte.fr](mailto:contact.agriculture@bourgognefranchecomte.fr)

#### 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 de paiement du solde : \_\_\_\_\_

#### FORMULATION DE LA 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 convention n° \_\_\_\_\_ du \_\_\_\_\_ du conseil régional.

Je demande le versement :  du premier paiement  du second paiement  du solde

Montant des dépenses réalisées à ce jour : \_\_\_\_\_

Dont : Montant des dépenses éligibles présentées pour la présente demande de paiement : \_\_\_\_\_

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

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. Le service instructeur connaît ce(s) compte(s) et en possède le(s) RIB. Veuillez donner ci-après les coordonnées du compte choisi pour le versement de la présente aide, ou bien joindre un RIB :  
Code établissement |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_| Code guichet |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_| N° de compte |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_| clé |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

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

## DEPENSES REALISEES

### Dépenses réalisées donnant lieu à des factures

*Veuillez-vous reporter aux annexes.*

### Dépenses réalisées ne donnant pas lieu à des factures (contributions en nature)

• J'atteste sur l'honneur avoir effectué les travaux relatifs à l'investissement suivant (les contributions en nature relatives à la gestion des effluents, électricité et charpente ne sont pas éligibles à la mesure 4.1.A).

Ces travaux comprennent notamment :

---



---



---

Le temps passé correspondant représente une charge évaluée à :

- Nombre de jours consacrés (1) : .....

- Temps journalier consacré (2) : .....

soit un temps total (3) de (1) x (2) : .....heures                                    SMIC horaire : .....

soit un coût total de la main d'œuvre de (3) x SMIC horaire ..... €

Fourniture d'un devis entreprise afin de justifier que le temps passé ne dépasse pas le temps effectué par une entreprise pour un travail équivalent.

## PLAN DE FINANCEMENT (POUR LA DEMANDE DE SOLDE)

Financiers sollicités	Montant en €
Montant des subventions demandées	_ _ _ _ _ _ _ ,  _ _
Autres aides publiques sollicitées	_ _ _ _ _ _ _ ,  _ _
<b>Sous-total financeurs publics</b>	<b> _ _ _ _ _ _ _ ,  _ _ </b>
Emprunt	_ _ _ _ _ _ _ ,  _ _
Autre	_ _ _ _ _ _ _ ,  _ _
<b>Sous-total financeurs privés</b>	<b> _ _ _ _ _ _ _ ,  _ _ </b>
Auto-financement	_ _ _ _ _ _ _ ,  _ _
<b>TOTAL général = coût global du projet</b>	<b> _ _ _ _ _ _ _ ,  _ _ </b>

## LISTE DES PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR A L'APPUI DE VOTRE DEMANDE DE PAIEMENT

Le récapitulatif des dépenses figure en annexe1. Je joins à l'appui de ma demande de paiement l'ensemble des justificatifs de dépenses correspondants (facture acquittées, fiches de paie...)

Pièces	Type de demandeur concerné / Type de projet concerné	Pièce jointe	Pièce déjà fournie à la DDT	Sans objet
Exemplaire original du présent formulaire de demande de paiement complété et signé	Tous	<input type="checkbox"/>		
Pièces justificatives des dépenses réalisées (copie de factures) <sup>1)</sup>	Tous	<input type="checkbox"/>		
Relevé d'identité bancaire (ou copie lisible) <sup>2)</sup>	Dans le cas où vous souhaitez que l'aide soit versée sur un autre compte que celui indiqué dans l'entête du formulaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annexe 1 – dépenses matérielles - dûment complétée	Si les dépenses réalisées (ou une partie des dépenses réalisées) donnent lieu à des factures	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Annexe 2 – dépenses immatérielles - dûment complétée		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Attestation d'auto-construction		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déclaration de début de travaux	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Déclaration de fin de travaux <sup>3)</sup>	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<sup>(1)</sup> Les factures devront obligatoirement comporter la mention « facture acquittée par chèque endossé le .../.../... » (ou par virement le.../.../...) ». Cette mention sera portée par le fournisseur, qui signera et apposera le cachet de sa société.

<sup>(2)</sup> Le RIB n'est pas à produire si le compte bancaire est déjà connu de la DDT. 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).

<sup>(3)</sup> La déclaration de fin de travaux est à joindre uniquement en cas de demande paiement du solde.

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

que je n'ai (nous n'avons) pas sollicité pour le même projet / les mêmes investissements, une autre aide que celles indiquées sur le présent formulaire de demande de paiement,

l'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et dans les pièces jointes

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

La DDT 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 10 %, alors, le montant qui me sera effectivement versé sera égal à b- [a-b]

Fait le

**Cachet et Signature du bénéficiaire,  
De tous les associés si GAEC,**

Les données personnelles collectées dans ce formulaire sont traitées par la Région Bourgogne-Franche-Comté ou par des sous-traitants. Ceci dans le cadre des missions d'autorité de gestion des Fonds Européens Agricoles pour le Développement Rural dévolues à la Région-Bourgogne-Franche-Comté. Ces traitements visent à permettre l'éventuel octroi d'une aide et l'évaluation du dispositif concerné. Ces données seront conservées jusqu'au 31/12/2040.

Conformément à la loi « informatique et libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978 et au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (Règlement Général sur la protection des Données), vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Ces droits peuvent être exercés par courrier à l'adresse suivante : Région Bourgogne-Franche-Comté, Direction Europe et Rayonnement International, 17, boulevard de la Trémouille – CS 23502 - 21035 DIJON cedex. Ou par voie électronique [feader@bourgognefranchecomte.fr](mailto:feader@bourgognefranchecomte.fr).

Pour toutes questions relatives à la protection des données personnelles vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données par voie postale (17 boulevard Trémouille, CS 23502 - 21035 DIJON) ou par voie électronique ([dpd@bourgognefranchecomte.fr](mailto:dpd@bourgognefranchecomte.fr)).

## ANNEXE 1

**Rappel : (Cadre réservé à l'administration)**

Date à laquelle le bénéficiaire peut commencer l'exécution de son opération : \_\_\_\_\_ Date à laquelle l'opération doit obligatoirement être achevée : \_\_\_\_\_  
Les dépenses éligibles sont celles acquittées jusqu'au : \_\_\_\_\_ Date limite pour déposer le présent formulaire de demande : \_\_\_\_\_

**DEPENSES MATERIELLES REALISEES DONNANT LIEU A DES FACTURES (bâtiments, machines ...):**

Nature de la dépense <sup>1</sup>	Montant de la dépense éligible <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> HT (il peut s'agir d'une partie de la facture)	Fournisseur à l'origine de la facture	N° de la facture	Date de la facture	Date d'acquittement	Facture jointe
	_____					<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"/>
	_____					<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	_____					

<sup>1</sup> Veuillez indiquer s'il s'agit d'un investissement de logement des animaux, gestion des effluents, salle de traite/laiterie, nurserie, stockage de fourrage et d'aliments, locaux et aménagements sanitaires, ou autres constructions.

<sup>2</sup> Lorsque la facture concerne plusieurs investissements dont certains ne sont pas éligibles, il convient d'indiquer sur la copie de la facture ceux qui sont éligibles (par exemple en surlignant les montants à prendre en compte)

ANNEXE 2

**DEPENSES IMMATERIELLES REALISEES DONNANT LIEU A DES FACTURES : frais généraux (prestations de services, études de faisabilité ou de marché...), logiciels informatiques**

Nature de la dépense (coût du contrôle, audit externe préalable à l'adhésion, cotisation annuelle...)	Montant de la dépense éligible □HT (Il peut s'agir d'une partie de la facture)	Fournisseur à l'origine de la facture	N° de la facture	Date de la facture	Date d'acquittement	Facture jointe
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					<input type="checkbox"/>
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					<input type="checkbox"/>
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					<input type="checkbox"/>
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					<input type="checkbox"/>
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					<input type="checkbox"/>
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					<input type="checkbox"/>
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					<input type="checkbox"/>
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					<input type="checkbox"/>
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					<input type="checkbox"/>
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					<input type="checkbox"/>
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					<input type="checkbox"/>
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					<input type="checkbox"/>
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					<input type="checkbox"/>
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					<input type="checkbox"/>
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					<input type="checkbox"/>
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					<input type="checkbox"/>
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					<input type="checkbox"/>
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					<input type="checkbox"/>
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					<input type="checkbox"/>
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					<input type="checkbox"/>
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					<input type="checkbox"/>
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					<input type="checkbox"/>
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					<input type="checkbox"/>
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					<input type="checkbox"/>
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					<input type="checkbox"/>
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					<input type="checkbox"/>
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					<input type="checkbox"/>
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					<input type="checkbox"/>
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					<input type="checkbox"/>
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					<input type="checkbox"/>
TOTAL	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					<input type="checkbox"/>