



FORMULAIRE DE DEMANDE DE PAIEMENT

6.4 C – AIDES AUX INVESTISSEMENTS DANS DES ACTIVITES NON AGRICOLES

SOUS-MESURE DU PROGRAMME DE DEVELOPPEMENT RURAL DE 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@bourgognefranche-comte.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 bénéficiaire de la décision d'attribution de l'aide ou du représentant légal de la structure pour les bénéficiaires autres que les bénéficiaires individuels), _____

(pour les bénéficiaires autres que les bénéficiaires individuels) agissant en qualité de représentant légal de [coordonnées de la structure bénéficiaire de la décision d'attribution de l'aide] _____

demande le versement des aides qui ont été accordées à [coordonnées du bénéficiaire de la décision d'attribution de l'aide] _____ par [convention /arrêté du conseil régional, du conseil départemental] signée en date du _____.

Cette demande porte sur le versement : d'un premier paiement (acompte) du solde ou de la totalité

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

a) Dépenses réalisées donnant lieu à des factures

(Veuillez-vous reporter aux annexes).

b) 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.

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 UNIQUEMENT)

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

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

Le récapitulatif des dépenses figure en annexes1 et 2. 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 au service instructeur	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, et de fiches de paie, attestations...) ⁽¹⁾	Tous	<input type="checkbox"/>		
Annexe relative aux indicateurs	Demandeurs sollicitant une première demande de paiement	<input type="checkbox"/>		
Déclaration de début d'exécution de l'opération	Demandeurs sollicitant une première demande de paiement	<input type="checkbox"/>		
Relevé d'identité bancaire (ou copie lisible)	Voir ⁽²⁾ sous le tableau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annexe 1 – dépenses matérielles - dûment complétée Annexe 2 – dépenses immatérielles - dûment complétée	Si les dépenses réalisées (ou une partie des dépenses réalisées) donnent lieu à des factures	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Déclaration d'achèvement de travaux	Demandeurs ayant terminés les travaux	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------	--	--------------------------

⁽¹⁾ 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.

⁽²⁾ Le RIB n'est pas à produire si le compte bancaire est déjà connu du service instructeur. 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).

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 :

Le service instructeur 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@bourgognefranche.comte.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@bourgognefranche.comte.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	Montant de la dépense éligible ¹ · 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
						.
						.
						.
						.
						.
						.
						.
						.
						.
						.
						.
						.
						.
						.
						.
						.
						.
						.
						.
TOTAL						.

¹Lorsque 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 <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"/>
TOTAL	_ _ _ _ _ _ _ , _ _ _					<input type="checkbox"/>