

DEPENSES ELIGIBLES REALISEES donnant lieu à des factures

| Poste* de l'investissement | Montant de l'investissement éligible ⁽¹⁾ | | Montant total de la facture ou montant correspondant sur la facture | | | Nom du Fournisseur à l'origine de la facture | N° de la facture | Date de la facture | Date d'acquittement de la facture | Auto-construction |
|----------------------------|---|---|---|---|---------|--|------------------|--------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> HT | <input type="checkbox"/> TTC ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> HT | <input type="checkbox"/> TTC ⁽²⁾ | | | | | | |
| | | | Idem | Autre montant (à préciser) | TVA npr | | | | | <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"/> |
| | | | <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 | | | | | | | | | | |

* voir Annexe II de la notice explicative

⁽¹⁾ les montants doivent être exprimés hors retenues de garantie

⁽²⁾ Seuls les établissements privés qui ne récupèrent pas la TVA peuvent présenter des factures TTC (certains établissements public peuvent être concernés, pour le vérifier, veuillez vous adresser à la Direction des fonds européens de la Collectivité Territoriale de Martinique)

NOTA : lorsque la facture concerne plusieurs investissements dont certains ne sont pas éligibles, il convient d'indiquer ceux qui sont éligibles (par exemple en surlignant les montants à prendre en compte).

DEPENSES ELIGIBLES REALISEES donnant lieu à des factures

Dépenses sur devis proratisées

| Poste de dépenses | Montant de la dépense éligible ⁽¹⁾ | | Montant total de la facture ou montant correspondant sur la facture | | | Taux de proratisation entre 0% et 100% | Montant HT / Prix net proratisé | Montant TTC proratisé | Nom du Fournisseur à l'origine de la facture | N° de la facture | Date de la facture | Date d'acquittement de la facture |
|-------------------|---|---|---|---|---------|--|---------------------------------|-----------------------|--|------------------|--------------------|-----------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> HT | <input type="checkbox"/> TTC ⁽²⁾ | <input type="checkbox"/> HT | <input type="checkbox"/> TTC ⁽²⁾ | | | | | | | | |
| | | | Idem | Autre montant (à préciser) | TVA npr | | | | | | | |
| | | | <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 | | | | | | | | | | | | |

⁽¹⁾ les montants doivent être exprimés hors retenues de garantie

- ⁽²⁾ Seuls les établissements privés qui ne récupèrent pas la TVA peuvent présenter des factures TTC (certains établissements public peuvent être concernés, pour le vérifier, veuillez vous adresser à la Direction des fonds européens de la Collectivité Territoriale de Martinique)

NOTA : lorsque la facture concerne plusieurs investissements dont certains ne sont pas éligibles, il convient d'indiquer ceux qui sont éligibles (par exemple en surlignant les montants à prendre en compte).

DEPENSES ELIGIBLES REALISEES donnant lieu à des factures

Autres frais supportés par le demandeur (frais de déplacement, restauration, hébergement)

| Nature de la dépense | Cocher la case si dépense forfaitisée | Justificatif joint | Identifiant justificatif (préciser le type de justificatifs) | Montant HT | Montant TTC |
|----------------------|---------------------------------------|--------------------------|--|-------------------------|----------------------|
| | <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 | | | | _ _ _ _ _ _ , _ _ € | |

DEPENSES ELIGIBLES REALISEES donnant lieu à des factures

Frais salariaux prévisionnels supportés par le demandeur

| Description de l'intervention (type de mission) | Nom de l'intervenant | Qualification de l'intervenant | Coût salarial sur la période | Temps de travail sur la période en heure | Temps de travail en heures dédié à l'opération | Montant présenté en € |
|---|----------------------|--------------------------------|------------------------------|--|--|-----------------------|
| | | | | | | _ _ _ _ _ _ , _ _ |
| | | | | | | _ _ _ _ _ _ , _ _ |
| | | | | | | _ _ _ _ _ _ , _ _ |
| | | | | | | _ _ _ _ _ _ , _ _ |
| | | | | | | _ _ _ _ _ _ , _ _ |
| MONTANT TOTAL DES DEPENSES DE REMUNERATION | | | | | | _ _ _ _ _ _ , _ _ |

Direction des fonds européens de la CTM, Immeuble Pyramide au 165-167, Route des Religieuses, 97200 Fort-de-France
 Tél. : 0596 59 89 00 - Mail : guichet.europe@collectivitedemartinique.mq

RECETTES GENEREES PAR L'OPERATION

| Nature de la recette | Montant de la recette (il peut s'agir d'une partie de la facture) <input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> TTC ⁽¹⁾ | 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"/> |
| TOTAL | _ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ | | | | |

(1) Seuls les établissements privés qui ne récupèrent pas la TVA peuvent présenter des factures TTC (certains établissements public peuvent être concernés, pour le vérifier, veuillez vous adresser à la Direction des fonds européens de la Collectivité Territoriale de Martinique)

PLAN DE FINANCEMENT REALISE (pour la demande de solde uniquement)

| | (montant en euros) |
|--|------------------------------|
| Montant total des aides attendues et/ou versées (a) | _ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ |
| Montant de l'apport hors aide (b = c + d) | _ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ |
| · Montant apporté par autofinancement (c) | _ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ |
| · Montant apporté par des prêts (d) | _ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ |
| Montant global réalisé du projet (e = a + b) | _ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ |

INDICATEUR DE RÉALISATION (pour la dernière demande de paiement)

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

| Nom de l'indicateur | |
|--|--|
| Nombre d'exploitation agricoles participant à la coopération/promotion locale entre les acteurs de la chaîne d'approvisionnement | |

LISTE DES PIÈCES A JOINDRE A VOTRE DEMANDE de paiement

| Pièces | Type de demandeur concerné / type de projet concerné | Pièce jointe | Pièce déjà fournie à la Dir des fonds européens | Sans objet |
|---|--|--------------------------|---|--------------------------|
| Exemplaire original du présent formulaire de demande de paiement complété et signé | tous | <input type="checkbox"/> | | |
| Pièces justificatives des dépenses réalisées : - factures acquittées et visées par le fournisseur ou constructeur portant les mentions de date et moyen de règlement et la copie du relevé de compte - ou tableau récapitulatif tel que prévu par la notice | tous | <input type="checkbox"/> | | |
| Relevé d'identité bancaire | tous | <input type="checkbox"/> | | |
| Justificatif de la réalisation de la publicité | tous | <input type="checkbox"/> | | |
| Si vous n'avez pas de N°SIRET, copie de la pièce d'identité | tous | <input type="checkbox"/> | | |
| K-bis | tous | <input type="checkbox"/> | | |
| Déclaration de début d'exécution de l'opération | A la première demande de paiement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Convention de partenariat | A la première demande de paiement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Attestation de fin d'exécution de l'opération | A la dernière demande de paiement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

- Que je n'ai (nous n'avons) pas sollicité pour le même projet et les mêmes investissements, une ou des aides autres que celles indiquées sur le présent formulaire de demande de paiement,
- L'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes.

| |
|--|
| <p>Certifié exact et sincère, le _ _ _ _ _ _ _ _ à _____</p> <p>Signature(s), qualité(s) et état(s) civil(s) du demandeur ou du représentant légal (<i>visé en page 1</i>)</p> <p>Cachet du demandeur</p> <p>Je suis informé(e) que l'ensemble des informations recueillies dans le présent formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de mon dossier de demande d'aide. Les destinataires des données sont l'Agence de services et de paiement (ASP), le Ministère de l'agriculture, de l'alimentation et de la forêt et la Région Martinique. 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 me concernant, je peux m'adresser à la Direction des fonds européens de la Collectivité Territoriale de Martinique.</p> <p><u>Toutes les pages de ce formulaire doivent être présentes pour constituer une demande complète.</u></p> |
|--|