

Avant de remplir cette demande, veuillez lire attentivement la notice d'information.

**Fiche n°2 : Demande financière – une fiche par bénéficiaire\***

## FORMULAIRE DE CANDIDATURE ET DE DEMANDE DE SUBVENTION

Règlement (UE) n° 1305/2013 du 17 décembre 2013

SOUS-MESURE 16.1 AIDE A LA MISE EN PLACE ET AU FONCTIONNEMENT DES GROUPES OPERATIONNELS DU PEI POUR LA PRODUCTIVITE ET LE CARACTERE DURABLE DE L'AGRICULTURE

### Type d'opération 16.1.2- « Soutien aux projets des Groupes opérationnels du PEI »

Toutes les pages de ce formulaire doivent être présentes (complétées lisiblement à l'encre noire ou bleue) pour constituer une demande complète.

Afin de procéder à un envoi unique, le chef de file doit constituer le dossier de demande complet, composé de :

- Une fiche n°1 (formulaire de candidature et de demande de subvention)
- Une ou plusieurs fiches n°2\* (formulaire de candidature et de demande de subvention)
- Une convention de partenariat
- Un dossier technique
- La fiche relative à l'appréciation du caractère de droit public de votre organisme, le cas échéant

**Cette demande d'aide constitue le dossier unique de demande d'aide pour tous les financeurs publics potentiels. Conservez un exemplaire de cette demande.**

**Transmettre l'original de ce dossier par courrier à :**

Collectivité Territoriale de Martinique  
La Direction des fonds européens de la CTM  
Immeuble Pyramide au 165 – 167, Route des Religieuses  
97204 Fort de France

**ET par voie électronique : [aap.pei@collectivitedemartinique.mq](mailto:aap.pei@collectivitedemartinique.mq)**

**Cadre réservé à l'administration**

N° de dossier OSIRIS : \_\_\_\_\_ Date de réception : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

\* Un dossier complet doit être composé de la Fiche n°1, remplie et signée par le chef de file, et d'une (ou des) Fiche(s) n°2 de demande financière, remplie(s) et signée(s).

Deux possibilités sont ouvertes :

- soit le **chef de file est le coordonnateur administratif et financier** : dans ce cas, **une seule fiche n° 2** sera remplie par le chef de file
- soit le **chef de file est simplement coordonnateur administratif** : dans ce cas, tous les partenaires, dont le chef de file, sont bénéficiaires et remplissent chacun une fiche n°2. Le dossier comportera alors une fiche n°1 et **autant de fiches n°2 que de partenaires bénéficiaires** (chef de file inclus).

*Tous les documents officiels sont téléchargeables sur les sites [collectivitedemartinique.mq](http://collectivitedemartinique.mq) et [europe-martinique.com](http://europe-martinique.com)*

## FICHE 2 : DEMANDE FINANCIERE

### 1 - INTITULE DU PROJET :

--

### 2 - IDENTIFICATION DU DEMANDEUR :

*L'autorité de gestion devra être tenue informée de toute modification concernant l'identification du demandeur*

N° SIRET : <input type="text"/>	Code APE : <input type="text"/>
(attribué par l'INSEE lors d'une inscription au répertoire national des entreprises)	
N° PACAGE : <input type="text"/>	(concerne uniquement les agriculteurs)
N° RNA si le porteur de projet est une association : <input type="text"/>	
VOTRE STATUT JURIDIQUE : _____ (Entreprise individuelle, SCEA, GAEC, EARL/EURL, SARL, SA, SCI, Association loi 1901, ...)	
VOTRE RAISON SOCIALE (le cas échéant): _____	
NOM Prénom du représentant légal : _____	
FONCTION du représentant légal : _____	

### 3 - COORDONNEES DU DEMANDEUR

Adresse : _____ <i>permanente du demandeur</i>	
Code postal : <input type="text"/>	Commune : _____
☎ : <input type="text"/>	Téléphone portable professionnel : <input type="text"/>
N° de télécopie ( <i>facultatif</i> ) : <input type="text"/>	Courriel : _____

### 4 - IDENTIFICATION DU CONTACT PROJET AU SEIN DE VOTRE STRUCTURE

NOM Prénom : _____	
FONCTION: _____	
Adresse : _____ <i>permanente du demandeur</i>	
Code postal : <input type="text"/>	Commune : _____
☎ : <input type="text"/>	Téléphone portable professionnel : <input type="text"/>
N° de télécopie ( <i>facultatif</i> ) : <input type="text"/>	Courriel : _____

### 5 - IDENTIFICATION DU RESPONSABLE ADMINISTRATIF ET FINANCIER DU PROJET

NOM Prénom : _____	
FONCTION : _____	
Adresse : _____ <i>permanente du demandeur</i>	
Code postal : <input type="text"/>	Commune : _____
☎ : <input type="text"/>	Téléphone portable professionnel : <input type="text"/>
N° de télécopie ( <i>facultatif</i> ) : <input type="text"/>	Courriel : _____

## 6 - COORDONNEES DU COMPTE BANCAIRE SUR LEQUEL L'AIDE DEVRA ETRE VERSEE

Code établissement   _ _ _ _ _	Code guichet   _ _ _ _ _	N° de compte   _ _ _ _ _   _ _ _ _ _   _ _ _ _ _	Clé   _ _ _
N° IBAN   _ _ _ _ _   _ _ _ _ _   _ _ _ _ _   _ _ _ _ _   _ _ _ _ _			
BIC   _ _ _ _ _   _ _ _ _ _			

## 7 - DÉPENSES PRÉVISIONNELLES

Récupérez-vous la TVA<sup>1</sup> ?

- oui, entièrement  
 oui, partiellement  
 non

Précisez les partenaires concernés :

.....  
 .....  
 .....

Etes-vous soumis au droit de la commande publique pour cette opération ?

- oui  
 non

Êtes-vous un Organisme Qualifié de Droit Public (voir fiche explicative) ?

- oui  
 non

Récapitulatif des dépenses prévisionnelles	Montant HT	Montant réel supporté
<b>Cf Annexe 1</b> : dépenses prévisionnelles sur devis non proratisées	HT/prix net	TTC
<b>Cf Annexe 1</b> : dépenses prévisionnelles sur devis proratisées	HT/prix net	TTC
<b>Cf Annexe 2</b> : frais salariaux liés à l'opération (coûts salariaux chargés)		
<b>Cf Annexe 3</b> : autres frais supportés par le demandeur (déplacement, hébergement, restauration...) : dépenses sur frais réels ou forfaitisées	HT/prix net	TTC
<b>Total</b>		

## 8 - RESSOURCES PREVISIONNELLES DU PROJET

Financements		Montants	Sollicité	Obtenu	Date de la décision (le cas échéant)
Demande en cours	FEADER				
	CTM				
Autres demandes	Autres (préciser) :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Autres (préciser) :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TVA - NPR					
Auto-financement					
Participation du secteur privé					
<b>TOTAL DES RESSOURCES PREVISIONNELLES</b>					

**Dans le cadre du PEI, les projets financés ne doivent pas générer de recette**

<sup>1</sup> La TVA et les autres taxes non récupérables sont éligibles si elles sont réellement et définitivement supportées par le bénéficiaire et liées à l'opération. Le bénéficiaire doit produire au service instructeur une attestation de non déductibilité de la taxe ou toute autre pièce fournie par les services compétents (impôts)

La TVA déductible, compensée ou récupérable n'est pas éligible. Les impôts ou taxes dont le lien avec l'opération ne peut être justifié sont inéligibles.

## PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL DU PROJET

Financements	Montant en € <sup>(1)</sup>
--------------	-----------------------------

Financements publics sollicités	
CTM _____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ ,  _ _
Etat (préciser sources) _____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ ,  _ _
_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ ,  _ _
_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ ,  _ _
_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ ,  _ _
TVA NPR (non perçue récupérable) _____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ ,  _ _
Autre* : _____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ ,  _ _
_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ ,  _ _
Financement européen (FEADER) _____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ ,  _ _
<b>Sous-total financements publics [a]</b>	_ _ _ _ _ _ _ _ _ ,  _ _

Financements privés	
Auto-financement du maître d'ouvrage _____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ ,  _ _
Participation du secteur privé _____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ ,  _ _
Autre* : _____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ ,  _ _
<b>Sous-total financements privés [b]</b>	_ _ _ _ _ _ _ _ _ ,  _ _

<b>Recettes prévisionnelles générées par le projet [c]</b>	_ _ _ _ _ _ _ _ _ ,  _ _
--	--------------------------

<b>TOTAL général = coût du projet ([a]+[b]+[c])</b>	_ _ _ _ _ _ _ _ _ ,  _ _
---	--------------------------

<sup>(1)</sup> vérifier la cohérence entre le montant sollicité et les dépenses prévisionnelles.  
\* à préciser

Les rubriques « Sous-total financements publics », « Sous-total financement privé » et « Recettes prévisionnelles générées par le projet » doivent impérativement être renseignées.

## ANNEXES – DEMANDE FINANCIERE

### Annexe 1 : Dépenses prévisionnelles sur devis

**Tableau 1 : Dépenses sur devis non proratisées**

Nature de la dépense	Partenaire concerné (à remplir si une seule Fiche n°2)	Rattachement à un type d'intervention (Coopération / Opération / Diffusion)	Rattachement au projet (mettre en lien avec une tâche du descriptif technique)	Type de justificatif joint (devis n°)	Justificatif joint	* Montant HT/prix net	Montant TVA	* 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"/>	_ _ _   _ _ _ ,  _ _	_ _ _   _ _ _ ,  _ _	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
<b>TOTAL</b>						_ _ _   _ _ _ ,  _ _ €	_ _ _   _ _ _ ,  _ _ €	_ _ _   _ _ _ ,  _ _ €

**Tableau 2 : Dépenses sur devis proratisées**

Nature de la dépense	Partenaire concerné (à remplir si une seule Fiche n°2)	Rattachement à un type d'intervention (Coopération / Opération / Diffusion)	Rattachement au projet (mettre en lien avec la tâche du descriptif technique)	Type de justificatif joint (devis n°)	Justificatif joint	*Montant HT/prix net	TVA	*Montant TTC	Taux de proratisation (entre 0% et 100 %)	*Montant HT / Prix net proratisé	*Montant TTC proratisé
					<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"/>	,	,	,		,	,
<b>TOTAL</b>						,     €	,     €	,     €		,     €	,     €

## Annexe 2 : Frais salariaux prévisionnels supportés par le demandeur

Nature de l'intervention prévue (type de dépenses : Coopération, Action, Diffusion)	Partenaire concerné (à remplir si une seule fiche 2)	Rattachement au projet (mettre en lien avec les tâches du dossier technique)	Nom de l'intervenant et niveau de qualification de l'intervenant <sup>(1)</sup>	Nb heures travaillées sur la période de base <sup>(2)</sup> par l'agent (a)	Coût salarial (salaire brut + charges patronales) sur la période de base (b)	Temps prévisionnel consacré à l'opération (nb heures sur la période de base) (c)	Frais salariaux liés à l'opération (d) = (b*c)/a Montant présenté en €	Justificatif joint
							_ _ _ _   _ _ _ _ ,  _ _ _	<input type="checkbox"/>
							_ _ _ _   _ _ _ _ ,  _ _ _	<input type="checkbox"/>
							_ _ _ _   _ _ _ _ ,  _ _ _	<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
							_ _ _ _   _ _ _ _ ,  _ _ _	<input type="checkbox"/>
							_ _ _ _   _ _ _ _ ,  _ _ _	<input type="checkbox"/>
							_ _ _ _   _ _ _ _ ,  _ _ _	<input type="checkbox"/>
TOTAL							_ _ _ _   _ _ _ _ ,  _ _ _  €	

(1) Si le nom n'est pas connu, indiquer le niveau de qualification sur la base d'une offre d'emploi ou d'une grille de rémunération à fournir au moment du dépôt, à défaut de bulletin de salaire.

(2) La période de base est la période d'exécution de l'opération, elle peut être inférieure à 12 mois. C'est la période qui sert de base au calcul du coût horaire.

Par défaut, le nombre d'heures travaillées par an est de 1607 h. A justifier si différent (par une convention collective, un contrat...). Si le contrat de travail est inférieur à 12 mois, indiquer le nombre d'heures travaillées par l'agent sur la durée du contrat.

**Annexe 3 : Prévisions autres frais supportés par le demandeur** (*frais de déplacement, restauration, hébergement*)

Nature de la dépense	Partenaire concerné (à remplir si une seule fiche 2)	Cocher la case si dépense forfaitisée	Nature de l'intervention prévue (type de dépenses : Coopération, Action, Diffusion)	Rattachement au projet (mettre en lien avec la tâche du descriptif technique)	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"/>		_ _ _ _ _ _ _ ,  _ _	_ _ _ _ _ _ _ ,  _ _
		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		_ _ _ _ _ _ _ ,  _ _	_ _ _ _ _ _ _ ,  _ _
		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		_ _ _ _ _ _ _ ,  _ _	_ _ _ _ _ _ _ ,  _ _
TOTAL							_ _ _ _ _ _ _ ,  _ _  €	



## Annexe 4 : Synthèse des dépenses et soutien public prévisionnel

Nom du Partenaire : .....

Coût total par catégorie de dépense	Montan dépenses prévisionnelles			%age de soutien public	Montant soutien public prévisionnel		
	Montant HT	Montant de la TVA	Montant total (TTC)		Soutien public prévisionnel	Part FEADER (85 %)	Part cofinancement (15%)
A1 : Dépenses prévisionnelles sur devis non proratisé							
A1 : Dépenses prévisionnelles sur devis proratisés							
A2 : Frais salariaux liés à l'opération (coûts salariaux chargés)							
A3 : Prévisions autres frais							
TOTAL général des dépenses prévisionnelles							

**Veillez lire la notice avant de compléter ce tableau**

## ENGAGEMENTS DU DEMANDEUR

• **Je demande (nous demandons)** à bénéficier de l'aide au « Soutien aux projets des Groupes opérationnels du PEI » conformément au type d'opération 16.1.2

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

- Ne pas avoir sollicité une autre aide que les aides indiquées sur cette demande pour le même projet.
- Avoir pris connaissance de la notice qui accompagne ce formulaire, et notamment des points de contrôle qui y figurent.
- L'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes.
- Être à jour de mes obligations fiscales, ou bénéficiaire d'un accord d'échelonnement.
- Être à jour de mes cotisations sociales, ou bénéficiaire d'un accord d'échelonnement.
- Ne pas avoir commencé l'exécution de ce projet avant la date de dépôt de la présente demande d'aide.
- Le cas échéant, ne pas être assujéti à la TVA.

**Je déclare sur l'honneur** que les investissements présentés dans le dossier de demande de subvention (cochez la case correspondante) :

- seront défiscalisés
- ne seront pas défiscalisés

### Je m'engage (nous nous engageons), sous réserve de l'attribution de l'aide :

- A informer le guichet unique de toute modification de ma situation, de la raison sociale de ma structure, des engagements ou du projet,
- Respecter les normes minimales requises dans le domaine de l'environnement, de l'hygiène et du bien-être des animaux, phytosanitaire, applicables à l'opération concernée pendant cinq ans à compter du paiement final de l'aide ;
- Maintenir en bon état fonctionnel et pour un usage identique les investissements aidés pendant une durée de cinq ans à compter du paiement final de l'aide ;
- Me (nous) soumettre à l'ensemble des contrôles administratifs et sur place prévus par la réglementation ;
- A permettre / faciliter l'accès à ma structure aux autorités compétentes chargées des contrôles pour l'ensemble des paiements que je sollicite pendant 5 ans à compter de l'engagement,
- 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 »,
- A signaler au guichet unique toute erreur que je constaterais dans le traitement de ma demande,
- A 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 ou d'information 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, comptabilité...
- A tenir un enregistrement du temps de travail pour chacun des intervenants du projet,
- A détenir, conserver, fournir tout document permettant de vérifier la réalisation effective de l'opération, demandé par l'autorité compétente pendant 10 années : factures et relevés de compte bancaire pour des dépenses matérielles, et enregistrement du temps de travail pour les intervenants sur l'opération, 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 des modifications de ma (notre) situation, des engagements ou du projet pourraient entraîner l'inéligibilité complète de ma demande,

**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'Etat 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.

Afin de faciliter mes démarches auprès de l'administration,

- J'autorise
- Je n'autorise pas<sup>2</sup>

l'administration à transmettre l'ensemble des données nécessaires à l'instruction de ce dossier à toute structure publique chargée de l'instruction d'autres dossiers de demande d'aide ou de subvention me concernant.

**Je suis informé(e) (nous sommes informés)** que l'ensemble des informations recueillies dans le présent formulaire fait 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 Collectivité de Martinique.

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 guichet unique de la Direction « Gestion des fonds européens » de la CTM.

<b>Fait à :</b> <b>Le :</b>	<b>Cachet de la structure :</b>	<b>Signature du représentant légal ou délégué :</b>

<sup>2</sup> Dans ce cas, je suis informé qu'il me faudra produire l'ensemble des justificatifs nécessaires à chaque nouvelle demande d'aide. Toutefois, cette option ne fait obstacle aux contrôles et investigations que l'administration doit engager afin de procéder aux vérifications habituelles découlant de l'application des réglementations européennes et nationales (à titre d'exemple : vérification du respect du taux maximum d'aides publiques).

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

Pièces	Type de demandeur concerné	Pièce jointe	Sans objet
<b>Justificatifs relatifs au demandeur</b>			
Exemplaire original du présent formulaire de demande d'aide (fiche 1 et 2) complété et signé accompagnée de la convention de partenariat	Tous	<input type="checkbox"/>	
Certificat d'immatriculation indiquant le n° SIRET	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relevé d'identité bancaire (ou copie lisible)	Tous	<input type="checkbox"/>	
Délibération de l'organe compétent approuvant le projet et le plan de financement et autorisant le représentant légal à solliciter la subvention	Collectivités territoriales ou leur groupement Etablissements publics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preuve de la représentation légale ou du pouvoir accordé au signataire par le représentant légal (selon le cas : mandat, pouvoir, délégation de signature, ....)	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acte d'approbation ou convention constitutive du GIP / arrêté constitutif du GIEE	GIP ou GIEE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Récépissé de déclaration en préfecture (+ statuts de la structure associative, le cas échéant)	Association	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tout document permettant de justifier de la situation du demandeur au regard de la TVA (assujettissement ou non assujettissement à la TVA)	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statuts approuvés ou déposés de la structure	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation de non assujettissement à la TVA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation des organismes collecteurs de cotisations et de contributions sociales précisant que le demandeur est à jour de ses cotisations sociales	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extrait K-bis	Tous	<input type="checkbox"/>	
<b>Justificatifs relatifs aux dépenses prévisionnelles</b>			
Justificatifs des dépenses prévisionnelles sur factures/ devis	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Justificatifs des frais salariaux prévisionnels</i>			
Fiches de paie antérieures, estimations du coût salarial par les services compétents... Le nombre de jours consacrés au projet par le ou les agent(s) doit être renseigné dans le formulaire de demande de subvention	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrat de travail ou lettre de mission		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justificatifs du nombre d'heures travaillées par an (convention collective, contrat de travail)	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si les dépenses prévisionnelles induisent des frais de déplacement, restauration et hébergement : fournir le texte précisant le barème en vigueur appliqué dans la structure (barème de la fonction publique en vigueur, barème fiscal en vigueur, convention collective, délibération propre à la structure fixant les règles de prise en charge des frais professionnels...)	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justificatifs des autres dépenses prévisionnelles	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Justificatifs sur le financement du projet</b>			
Attestation des autres financeurs	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Fait à :</b> <b>Le :</b>	<b>Cachet de la structure :</b>	<b>Signature du représentant légal ou délégataire :</b>

**D'autres pièces pourraient être demandées par le service instructeur en cours d'instruction.**