



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

Vous avez un compte bancaire unique ou plusieurs comptes bancaires pour le versement des aides. Direction des fonds européens connaît ce(s) compte(s). Veuillez donner ci-après les coordonnées du compte choisi pour le versement de la présente aide, ou joindre un RIB :

Code établissement | | | | | | | | Code guichet | | | | | | | | N° de compte | | | | | | | | | | | | | | clé | | | |

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

## CARACTERISTIQUES DU DEMANDEUR

**Vous êtes\* :**

- Chambre d'agriculture
- Etablissements de formation agréés
- Centre de recherches, techniques et d'expérimentation
- Instituts techniques
- Coopératives
- Organisations de producteurs
- Prestataires de service
- Syndicat de défense de l'appellation d'origine (SDAO)

\* Veuillez cocher la case nécessaire

**Nombre et Niveau de qualification des conseillers\* :**

Nom et Prénom	5 ans d'expérience professionnelle	BTSA avec 3 ans d'expérience	BTSA sans expérience professionnelle
	<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"/>

**Le niveau de qualification du conseiller doit être justifié**

## CARACTERISTIQUES DU PROJET

**Localisation du projet :**  Identique à la localisation du demandeur

Sinon, veuillez préciser l'adresse du projet : \_\_\_\_\_

Code postal : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Commune\* : \_\_\_\_\_

\* dans le cas où le projet se situe sur plusieurs communes : liste des communes ou annexe cartographique, indiquer le cas échéant la commune de rattachement du projet.

**Nature et descriptif succinct du projet :**

**Intitulé du projet :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Présentation de l'opération :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Objectifs attendus :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Le projet est intégré à une démarche collective \*? :**  Oui  Non

**Le public concerné \* :**

Chefs d'exploitations agricoles et / ou agroforestières

Chefs d'exploitations sylvicoles

**Les conseils portent sur le/les domaine(s) suivant\* :**

Elevage  Arboriculture  Maraichage et vivier  Ananas  Banane

Canne à sucre  Horticulture  Plantes aromatiques et ornementales

Agriculture biologique  Apiculture  Gestion administrative et financière  Bâtiments

Irrigation  Agroéquipement et machinisme  Certification et qualité

Création et transmission d'exploitation  Innovation  Lutte phytosanitaire et biodiversité

Agroforesterie  Performance économique et environnement de l'exploitation sylvicole

\* Veuillez cocher la case nécessaire





## ENGAGEMENTS DU DEMANDEUR

(cocher les cases nécessaires)

**Je demande (nous demandons)** à bénéficier des aides au conseil et à l'encadrement technique.

**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 des points de contrôle, des règles de versement des aides et des sanctions encourues en cas de non-respect de ces points,
- L'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes,
- N'avoir fait l'objet d'aucune condamnation pour infraction aux bonnes pratiques environnementales,
- Ne pas avoir commencé l'exécution de ce projet,

Le cas échéant :

- Ne pas être assujetti à la TVA,
- Mettre en œuvre et respecter les normes fondées sur la législation européenne en matière d'environnement, de santé publique, de santé des animaux et des végétaux, de bien-être animal et de sécurité du travail.

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

- A détenir, conserver, fournir tout document ou justificatif demandé par l'autorité compétente, pendant 5 années : factures et relevés de compte bancaire pour des dépenses matérielles, tableau de suivi du temps de travail pour les dépenses immatérielles, comptabilité...
- A informer le service instructeur de toute modification de ma situation, de la raison sociale de ma structure, des engagements ou du projet,
- A permettre / faciliter l'accès à ma structure aux autorités compétentes chargées des contrôles pour l'ensemble des paiements que je sollicite pendant au minimum 5 années à compter de la date du paiement final de l'aide,
- A ne pas solliciter, pour ce projet, d'autres aides (nationales ou européennes), que celles mentionnées dans le tableau « financement du projet »,
- A respecter les règles de publicité telles que mentionnées à de l'article 13, paragraphe 2 du règlement (UE) d'exécution (UE) n° 808/2014, en respectant les conditions d'affichage (certaines peuvent se cumuler) présentées ci-après, dans un lieu toujours aisément visible du public :

Montant de l'opération	Conditions de publicité
<b><i>Pendant la mise en œuvre de l'opération</i></b>	
Soutien public total >10 000 €	1 affiche A3 (minimum) précisant les informations sur l'opération*, le montant du soutien européen.
Soutien public total (investissements) >50 000 €	1 plaque explicative, présentant le projet, le montant du soutien de l'UE*.
Aide publique totale > 500 000 €	1 panneau temporaire de dimension importante*
<b><i>Au plus tard trois mois après l'achèvement d'une opération</i></b>	
Aide publique totale > 500 000 €	1 plaque/panneau permanent de dimension importante*
Achat d'un objet matériel ou financement de travaux d'infrastructures ou de construction	

- Signaler au guichet de la direction des fonds européens de la CTM toute erreur que vous constaterez dans le traitement de votre demande.
- A respecter les normes minimales dans le domaine de l'environnement ainsi que les trames verte et bleu, de l'hygiène et du bien-être des animaux attachées à l'investissement objet de l'aide.
- A prévenir par courrier le service instructeur du début d'exécution de l'opération,
- A respecter les délais d'exécution.

**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, 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 de la CTM et 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. Si je souhaite exercer ce droit et obtenir communication des informations me concernant, je peux m'adresser à la Direction des Fonds Européens de la CTM : [guichet.europe@collectivitedemartinique.mq](mailto:guichet.europe@collectivitedemartinique.mq).

## LISTE DES PIÈCES A JOINDRE A VOTRE DEMANDE

Pièces	Type de demandeur concerné / type de projet concerné	Pièce jointe	Pièce déjà fournie à l'administration	Sans objet
Original du présent formulaire de demande d'aide complété et signé	Tous	<input type="checkbox"/>		
Relevé d'identité bancaire	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Justificatif du niveau de qualification pour tous les conseillers	Le cas échéant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificat d'immatriculation indiquant le n° SIRET	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Document officiel délivré par l'administration et octroyant le Numéro d'agrément	Centre de formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plan de formation pour les conseillers	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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, leur groupement, établissements publics et associations	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
K-bis <sup>(1)</sup>	Si le demandeur est une forme sociétaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exemplaire des statuts <sup>(1)</sup>	Si le demandeur est une forme sociétaire, et si le montant des subventions demandées est sup. à 23 000 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annexe – Appréciation sur le caractère OQDP	Pour les structures non reprises dans la liste éditée par le MAAF	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Annexe lié au respect de la commande publique ou toutes les pièces du marché	Structures soumises à la commande publique	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Statuts approuvés ou déposés de la structure	Tous	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Justificatifs des compétences	Tous	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<b>Pièces relatives au projet</b>				
Dossier technique de présentation du projet	Tous	<input type="checkbox"/>		
<b>Justificatifs relatifs aux dépenses prévisionnelles</b>				
Justificatifs des dépenses prévisionnelles	Tous	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<b>Justificatifs sur le financement du projet</b>				
Attestation des autres financeurs	Le cas échéant	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>





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

Nom et prénom du conseiller	Niveau de qualification et d'expérience	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"/>
					_ _ _   _ _ _ ,  _ _  €	

(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.

### 4 Postes possibles : Rémunération / Frais – mission conseil / information spécifique / Analyse en laboratoire

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

Nature de la dépense	Fournisseur	Cocher la case si dépense forfaitisée	Rattachement au Conseiller (Nom et Prénom)	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"/>		_ _ _   _ _ _ ,  _ _	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
						_ _ _   _ _ _ ,  _ _  €	

**4 Postes possibles : Rémunération / Frais – mission conseil / information spécifique / Analyse en laboratoire**