

DEPENSES ELIGIBLES REALISEES donnant lieu à des factures

Frais salariaux prévisionnels supportés par le demandeur

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					_ _ _ _ _ _ , _ _

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

DEPENSES ELIGIBLES REALISEES donnant lieu à des factures

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

Poste de la dépense	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					_ _ _ _ _ _ , _ _ €	

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

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

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	
Domaine prioritaire	
Domaine prioritaire secondaire	
Nombre de bénéficiaires de services conseil	
Total des dépenses publiques	

