

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 : _____

Projet individuel

Projet collectif

Les opérations concernées :

- L'optimisation de l'utilisation des terres sous contraintes phytosanitaires ;
- La préservation ou le rétablissement de la qualité de l'eau ;
- La préservation ou le rétablissement de la qualité des sols ;
- La préservation de la biodiversité.

Nombres d'hectares concernés par le projet : |_|_|_|_|_|_|_|

Nombres de mètres linéaires concernés par le projet : |_|_|_|_|_|_|_|

Calendrier prévisionnel des dépenses

Date prévisionnelle de début de projet : |_|_|_|_|_|_|_|. (mois, année)

Date prévisionnelle de fin de projet : |_|_|_|_|_|_|_|. (mois, année)

Pour les projets qui s'étendent sur plusieurs années :

Poste de dépense prévisionnelle	Année prévisionnelle de mise en oeuvre	Dépense prévisionnelle correspondante, en €
		_ _ _ _ _ _ _ , _ _
		_ _ _ _ _ _ _ , _ _
		_ _ _ _ _ _ _ , _ _
TOTAL des dépenses prévues		|_|_|_|_|_|_|_|, |_|_|

DEPENSES PREVISIONNELLES

Êtes-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 prévisionnel	
	<input type="checkbox"/> HT	<input type="checkbox"/> TTC (1)
Cf Annexe 1 : dépenses prévisionnelles sur devis non proratisées	|_|_|_| |_|_|_|, |_|_|	
Cf Annexe 1 : dépenses prévisionnelles sur devis proratisées	|_|_|_| |_|_|_|, |_|_|	
Cf Annexe 2 : frais salariaux liés à l'opération (coûts salariaux chargés)	|_|_|_| |_|_|_|, |_|_|	
Cf Annexe 3 : autres frais supportés par le demandeur (déplacement, hébergement, restauration...) : dépenses sur frais réels ou forfaitisées	|_|_|_| |_|_|_|, |_|_|	
Cf Annexe 4 : Contribution en nature – type biens et services	|_|_|_| |_|_|_|, |_|_|	
TOTAL général des dépenses prévisionnelles	|_|_|_| |_|_|_|, |_|_|	

* Veuillez cocher la case si nécessaire

RECETTES PREVISIONNELLES GENEREES PAR LE PROJET

NB : Les recettes réelles seront déduites du montant total des dépenses éligibles au moment du paiement des aides

Nature du matériel revendu	Montant prévisionnel	
	<input type="checkbox"/> HT	<input type="checkbox"/> TTC (1)
	_ _ _ _ _ _ , _ _	
	_ _ _ _ _ _ , _ _	
	_ _ _ _ _ _ , _ _	
	_ _ _ _ _ _ , _ _	
TOTAL général des recettes prévisionnelles	|_|_|_| |_|_|_|, |_|_|	

(1) Cocher la case nécessaire. Seuls les établissements publics qui ne récupèrent pas la TVA peuvent présenter des dépenses et des recettes TTC

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL DU PROJET

Financements	Montant en € ⁽¹⁾
Financements publics sollicités	
CTM _____	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, |_|_|
Etat (préciser sources) _____	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, |_|_|
_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _
_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _
_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _
TVA NPR (non perçue récupérable) _____	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, |_|_|
Autre* : _____	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, |_|_|
_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _
Financement européen (FEADER) _____	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, |_|_|
Sous-total financements publics [a]	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, |_|_|
Financements privés	
Auto-financement du maître d'ouvrage _____	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, |_|_|
Participation du secteur privé _____	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, |_|_|
Autre* : _____	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, |_|_|
Sous-total financements privés [b]	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, |_|_|
Recettes prévisionnelles générées par le projet [c]	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, |_|_|
TOTAL général = coût du projet ([a]+[b]+[c])	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, |_|_|

⁽¹⁾ 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.

ENGAGEMENTS DU DEMANDEUR

(Cocher les cases nécessaires)

Je demande (nous demandons) à bénéficier des aides pour les investissements non productifs agro-environnementaux

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 assujéti 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
<i>Pendant la mise en œuvre de l'opération</i>	
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*
<i>Au plus tard trois mois après l'achèvement d'une opération</i>	
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	

- A maintenir en bon état fonctionnel et pour un usage identique les investissements ayant bénéficié des aides pendant une durée de 3 ans à compter de la date du paiement final de l'aide,
- Signaler au guichet de la direction des fonds européens de la CTM toute erreur que vous constaterez dans le traitement de votre demande.
- A rester propriétaire des investissements acquis dans le cadre de ce projet pendant une durée de 3 ans à compter de la date du paiement final de l'aide de l'aide,
- A ce que l'équipement dont l'acquisition est prévue dans le cadre de ce projet respecte les normes minimales requises, pendant 3 ans,
- 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.

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
Exemplaire 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"/>	
Attestation de non assujettissement à la TVA	Si non assujetti à la TVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation de la maîtrise foncière	Pour les agriculteurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrat MAEC	Pour les agriculteurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pièce d'identité en cours de validité	Pour les propriétaires privés	<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 ⁽¹⁾ de moins de trois mois	Si le demandeur est une forme sociétaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Récépissé de déclaration en préfecture	Associations si la subvention demandée est > à 23 000 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exemplaire des statuts ⁽¹⁾	Si le demandeur est une forme sociétaire, et si le montant des subventions demandées > 23 000 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plan de financement de l'investissement et après réalisation Cf. annexe A	Tous	<input type="checkbox"/>		
Compte de résultats prévisionnels après réalisation de l'investissement Cf. annexe B	Tous	<input type="checkbox"/>		
Liste des aides publiques obtenues au cours des 3 derniers exercices financiers Cf. annexe C	Tous	<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"/>
Pièces relatives au projet				
Dossier technique de présentation du projet	Tous	<input type="checkbox"/>		
Evaluation de l'impact environnemental en application des dispositions des articles R. 122-2, R.122-17 et R.414-19 du code de l'environnement.	Pour les investissements susceptibles d'avoir des effets négatifs sur l'environnement	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Justificatifs relatifs aux dépenses prévisionnelles				
Justificatifs des dépenses prévisionnelles sur factures/ devis	Le cas échéant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	Le cas échéant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrat de travail ou lettre de mission	Le cas échéant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justificatifs du nombre d'heures travaillées par an (convention collective, contrat de travail)	Le cas échéant	<input type="checkbox"/>	<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...)	Le cas échéant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justificatifs des autres dépenses prévisionnelles	Le cas échéant	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Justificatifs sur le financement du projet				
Attestation des autres financeurs	Le cas échéant	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

ANNEXE A : PLAN DE FINANCEMENT COMPTABLE DU PROJET

Valeur en milliers de €

Besoins		Année 1 20....	Année 2 20....	Année 3 20....	Total
1	Total programme soumis	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□
dont	Investissements immobilisés	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□
	Autres investissements	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□
2	Augmentation du fonds de roulement	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□
3	Remboursements d'emprunts	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□
4	Prélèvement de l'exploitant	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□
5	Divers	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□
Total des besoins		□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□

Ressources		Année 1 20....	Année 2 20....	Année 3 20....	Total
1	Augmentation du capital	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□
2	Apports en compte courants	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□
3	Cession d'actifs	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□
4	Prélèvement sur fonds de roulement	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□
5	Subventions d'équipements	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□
6	Emprunts	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□
Total des ressources		□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□

Solde	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□
--------------	----------	----------	----------	----------

ANNEXE B : COMPTES DE RESULTATS PREVISIONNELS

Valeur en milliers de €

		Année n-1	Année n ⁽¹⁾	Année n+1	Année n+2
1	Production vendue	.....	.....	.....	.....
2	Subvention d'exploitation	.....	.....	.....	.....
3	Production stockée (+ ou -)	.....	.....	.....	.....
I	Produit d'exploitation (1+2+3)	.....	.....	.....	.....
4	Achats de matières premières	.....	.....	.....	.....
5	Variation de stocks de matières premières (+ ou -)	.....	.....	.....	.....
6	Charges extérieures ⁽²⁾
II	Sous Total (4+5+6)	.....	.....	.....	.....
III	Valeur ajoutée (I-II)	.....	.....	.....	.....
7	Rémunération du personnel	.....	.....	.....	.....
8	Charges salariales	.....	.....	.....	.....
9	Impôts, taxes	.....	.....	.....	.....
IV	Excédent brut d'exploitation (III-7-8-9)	.....	.....	.....	.....
10	Amortissements et provisions	.....	.....	.....	.....
V	Résultat d'exploitation (IV-10)	.....	.....	.....	.....
11	Produits financiers	.....	.....	.....	.....
12	Charges financières sur dettes L. M. T.	.....	.....	.....	.....
13	Charges financières sur dettes C. T.	.....	.....	.....	.....
VI	Résultat net avant impôts (V+11-12-13)	.....	.....	.....	.....
14	Impôts sur le bénéfice	.....	.....	.....	.....
15	Dividendes	.....	.....	.....	.....
VII	Résultat non distribué (VI-14-15)	.....	.....	.....	.....
VIII	Capacité d'autofinancement (VI+10-14)	.....	.....	.....	.....

⁽¹⁾ année en cours

⁽²⁾ énergie, sous-traitance, assurances, loyers, entretien, autres...

ANNEXE D : ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Cette lettre est à joindre à l'appui de toute nouvelle demande de subvention concernant un projet susceptible de bénéficier d'une participation financière de la Collectivité Territoriale de Martinique ou de l'Etat et de l'Union Européenne au titre du FEADER 2014-2020.

Je soussigné (e) M., Mme :

demandeur individuel

représentant la société :

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

Fait à, le

Signature

ANNEXES – DEMANDE FINANCIERE

Annexe 1 : Dépenses prévisionnelles sur devis

Tableau 1 : Dépenses sur devis non proratisées

Description de la dépense	Fournisseurs	Poste*	Identification justificatif (devis n°)	Justificatif joint	(1) 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"/>	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
TOTAL					|_|_|_| |_|_|_|, |_|_| |_|_|€	|_|_|_| |_|_|_|, |_|_| |_|_|€	|_|_|_| |_|_|_|, |_|_| |_|_|€

⁽¹⁾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.

* Pour identifier le poste, utiliser l'annexe II de la Notice à l'attention des bénéficiaires potentiels de l'aide

Tableau 2 : Dépenses sur devis proratisées

Description de la dépense	Fournisseurs	Poste*	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"/>	,	,	,		,	,
TOTAL					||| ||| |||, ||| €	||| ||| |||, ||| €	||| ||| |||, ||| €		||| ||| |||, ||| €	||| ||| |||, ||| €

* Pour identifier le poste, utiliser l'annexe II de la Notice à l'attention des bénéficiaires potentiels de l'aide

Annexe 2 : Frais salariaux prévisionnels supportés par le demandeur

Description de l'intervention	Poste*	Nom de l'intervenant et niveau de qualification de l'intervenant ⁽¹⁾	Coût salarial (salaire brut + charges patronales) sur la période de base (a)	Nb heures travaillées sur la période de base ⁽²⁾ par l'agent (b)	Temps prévisionnel consacré à l'opération (nb heures sur la période de base) (c)	Frais salariaux liés à l'opération (d) = (a*c)/b 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.

* Pour identifier le poste, utiliser l'annexe II de la Notice à l'attention des bénéficiaires potentiels de l'aide

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

Description dépense	Nom de l'agent	Identification justificatif	Rattachement au projet (mettre en lien avec la tâche du descriptif technique)	Justificatif joint	Poste*	Montant prévisionnel	
						•HT	•TTC (1)
						Montant HT	Montant TVA
				<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) 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.

* Pour identifier le poste, utiliser l'annexe II de la Notice à l'attention des bénéficiaires potentiels de l'aide

Annexe 4 : Contribution en nature – type biens et services

Ce tableau est à utiliser lorsqu'une partie du projet valorise des services (activité professionnelle, ...) ou des biens (salle, terrain, mobiliers, ...) mis à disposition à titre gracieux. S'il s'agit de temps passé, merci de préciser dans la description le nom et la fonction de la personne concernée.

Description de la contribution	Identifiant du justificatif	Poste*	Quantité	Unité	Montant HT	Montant TTC
					□□□□ □□□□, □□□	□□□□ □□□□, □□□
					□□□□ □□□□, □□□	□□□□ □□□□, □□□
					□□□□ □□□□, □□□	□□□□ □□□□, □□□
					□□□□ □□□□, □□□	□□□□ □□□□, □□□
					□□□□ □□□□, □□□	□□□□ □□□□, □□□
					□□□□ □□□□, □□□	□□□□ □□□□, □□□
					□□□□ □□□□, □□□	□□□□ □□□□, □□□
					□□□□ □□□□, □□□	□□□□ □□□□, □□□
					□□□□ □□□□, □□□	□□□□ □□□□, □□□
					□□□□ □□□□, □□□	□□□□ □□□□, □□□
TOTAL					□□□□ □□□□, □□□ €	□□□□ □□□□, □□□ €

* Pour identifier le poste, utiliser l'annexe II de la Notice à l'attention des bénéficiaires potentiels de l'aide