

DEMANDE DE SUBVENTION

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

AIDE A LA PARTICIPATION A DES DEMARCHES DE QUALITE

(Type d'Opération 3.1.1 Du Programme de Développement Rural de Martinique 2014-2022)

INTITULE DU PROJET : _____
(A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR)

Cette demande d'aide une fois complétée constitue, avec les justificatifs joints par vos soins, le dossier unique de demande d'aide pour tous les financeurs publics potentiels. Avant de remplir cette demande, veuillez lire attentivement la notice d'information. Veuillez transmettre l'original rempli lisiblement à l'encre noire ou bleue, au guichet de la Direction des fonds européens de la Collectivité Territoriale de Martinique (CTM), Immeuble Pyramide au 165 – 167, Route des Religieuses, à Fort-de-France) et conservez un exemplaire. Toutes les pages de ce formulaire doivent être présentes pour constituer une demande complète.

Cadre réservé à l'administration

N° de dossier OSIRIS : _____

Date de réception : | | | | | | | | | |

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

N° SIRET : | | | | | | | | | | | | | | | |
(attribué par l'INSEE lors d'une inscription au répertoire national des entreprises)

N° PACAGE : | | | | | | | | | |
(concerne uniquement les agriculteurs)

Aucun (joindre la copie d'une pièce d'identité)

VOTRE STATUT JURIDIQUE : _____
(Exploitation individuelle, SCEA, GAEC, EARL, SARL, SA, SCI, Etablissement public, Association loi 1901, ...)

➤ Pour les personnes morales :

VOTRE RAISON SOCIALE :
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

VOTRE APPELLATION COMMERCIALE : (le cas échéant)
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

NOM Prénom du représentant légal :
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Date de naissance : | | | | | | | | Nationalité : _____

Fonction du représentant (maire, président...): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Responsable du projet (si différent) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

➤ Pour les personnes physiques :

Cochez la case appropriée : Madame Monsieur

VOTRE NOM (demandeur, ou mandataire dans le cas des indivisions) :
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

VOTRE NOM DE JEUNE FILLE :
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Votre Prénom : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Date de naissance : | | | | | | | | Nationalité : _____

COORDONNEES DU DEMANDEUR

Adresse : _____
permanente du demandeur

Code postal : |_|_|_|_|_|_| Commune : _____

☎ : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Téléphone portable professionnel : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° de télécopie (facultatif) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Courriel : _____

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 DE L'ENTREPRISE

➤ **Date prévisionnelle d'adhésion au régime de qualité pour lequel la subvention est demandée :**

| Régime (Label Rouge, Certification Conformité, Produit, Appellation d'origine, Indication Géographique Protégée.) | Dénomination ⁽¹⁾ | Date d'adhésion à l'organisme de contrôle ou de gestion défense ⁽²⁾ | Nom de l'Organisme de contrôle (pour Agriculture Biologique et Certification Conformité Produit) | Nom de l'Organisme de défense et de gestion (sauf Agriculture Biologique, Certification Conformité Produit) |
|---|-----------------------------|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

⁽¹⁾ dénomination : préciser le produit concerné en donnant l'intégralité de la dénomination officielle reconnue.

⁽²⁾ la date peut être prévisionnelle (dans ce cas l'aide ne pourra être versée qu'au début de l'adhésion) mais doit concerner l'année civile en cours

CARACTERISTIQUES DU PROJET

a) Localisation du projet : Identique à la localisation du demandeur

Sinon, veuillez préciser l'adresse du projet : _____

Code postal : |_|_|_|_|_|_| Commune : _____

b) Nature et descriptif succinct du projet

Intitulé du projet : _____

Présentation de l'opération : _____

Objectifs attendus : _____

c) Calendrier prévisionnel de l'opération

Date prévisionnelle de début de projet : |__| |__| |__| |__| |__| |__| (jour, mois, année)

Date prévisionnelle de fin de projet : |__| |__| |__| |__| |__| |__| (jour, mois, année)

Pour les projets qui s'étendent sur plusieurs années :

| Poste de dépense prévisionnelle | Année prévisionnelle de mise en œuvre | Dépense prévisionnelle correspondante, en € |
|-----------------------------------|---------------------------------------|---|
| | | __ __ __ __ __ __ |
| | | __ __ __ __ __ __ |
| | | __ __ __ __ __ __ |
| | | __ __ __ __ __ __ |
| | | __ __ __ __ __ __ |
| TOTAL des dépenses prévues | | __ __ __ __ __ __ |

DEPENSES PREVISIONNELLES

Dépenses (le cas échéant) (rajouter autant de lignes que nécessaire)

| Nature des dépenses | Montant prévisionnel | | Devis joint* | Fournisseur à l'origine du devis |
|-----------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|----------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> HT | <input type="checkbox"/> TTC ⁽¹⁾ | | |
| | __ __ __ __ __ __ | | <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 des dépenses prévues | __ __ __ __ __ __ | | | |

| | |
|---|-----------------------------|
| 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 participer à un régime de qualité.

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 ce formulaire et les pièces jointes,
 - N'avoir fait l'objet d'aucune condamnation pour infraction aux bonnes pratiques environnementales,
- N'avoir fait l'objet d'aucun procès-verbal dressé dans l'année civile qui précède la date de dépôt de ma demande au titre des points de contrôle des normes minimales attachées à l'investissement aidé,
- Respecter les normes minimales attachées à mon projet,
- Avoir pris connaissance que ma demande pourra être rejetée au motif que le projet ne répond pas aux priorités ou critères définis et/ou au motif de l'indisponibilité de crédits affectés à cette mesure
- Ne pas être déjà engagé dans une démarche de certification à la date de ma demande d'aide.**

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 (la DAAF) 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 | |

- 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 attachés 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.

ENGAGEMENTS DU DEMANDEUR (SUITE)

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"/> | | |
| Pièces justificatives des dépenses prévisionnelles | tous | <input type="checkbox"/> | | |
| Délibération de l'organe compétent approuvant le projet et le plan de financement | Si le demandeur est une personne morale, une structure publique ou une association. | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| Relevé d'identité bancaire ⁽¹⁾ | tous (voir en page 2 du formulaire) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Copie de pièce d'identité ou carte de séjour ⁽¹⁾ | Si le demandeur est une personne physique | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| K-bis ⁽¹⁾ | Si le demandeur est une forme sociétaire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

⁽¹⁾ Attention : lors d'une première demande de subvention FEADER, ces pièces sont obligatoirement à fournir. Par la suite :

- Vous n'avez pas à produire les pièces qui sont déjà en possession de la Direction des fonds européens de la CTM à condition que vous ayez déjà autorisé explicitement l'administration à transmettre ces justificatifs à d'autres structures publiques, dans le cadre de l'instruction d'autres dossiers de demande d'aide vous concernant.
- Pour l'extrait K-bis : il n'est pas à fournir si vous l'avez déjà remis à la Direction des Fonds Européens de la CTM après la dernière modification statutaire intervenue. Dans ce cas, merci d'indiquer ici la date d'effet de la dernière modification statutaire :

Afin de faciliter mes démarches auprès de l'administration,

- J'autorise
 Je n'autorise pas ⁽²⁾

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.

⁽²⁾ Dans ce cas, je suis informé(e) qu'il me faudra produire l'ensemble des justificatifs nécessaires à chaque co-financeur. Toutefois, cette option ne fait pas obstacle aux contrôles et investigations que l'administration doit engager afin de procéder aux vérifications découlant de l'application des réglementations européennes et nationales.

Fait à _____ le

Signature(s), qualité(s) et état(s) civil(s) du demandeur ou du représentant légal *(visé en page 1)*

Cachet du demandeur

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 la Collectivité Territoriale de Martinique, l'Agence de services et de paiement (ASP), le Ministère de l'agriculture, de l'alimentation et de la forêt. 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 CTM, **Immeuble Pyramide au 165 – 167, Route des Religieuses, à Fort-de-France – Tél : 05 96 59 89 00 ou par mail : guichet.europe@collectivitedemartinique.mq**.