



## DEPENSES ELIGIBLES REALISEES donnant lieu à des factures

| Poste* de l'investissement | Montant de l'investissement éligible <sup>(1)</sup> |   | Montant total de la facture ou montant correspondant sur la facture |   |                             | Nom du Fournisseur à l'origine de la facture | N° de la facture | Date de la facture | Date d'acquittement de la facture | Auto-construction        |
|----------------------------|---|---|---|---|-----------------------------|--|------------------|--------------------|-----------------------------------|--------------------------|
|                            | <input type="checkbox"/> HT                         | <input type="checkbox"/> TTC <sup>(2)</sup> | <input type="checkbox"/> HT   | <input type="checkbox"/> TTC <sup>(2)</sup> |                             |  |                  |                    |                                   |                          |
|                            |   |   | Idem  | Autre montant (à préciser)                  | TVA npr                     |  |                  |                    |                                   | <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"/>  | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _                 | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |  |                  |                    |                                   | <input type="checkbox"/> |
|                            | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _                         | <input type="checkbox"/>                    | <input type="checkbox"/>  | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _                 | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |  |                  |                    |                                   | <input type="checkbox"/> |
| <b>TOTAL</b>               | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _                         |   |   |   |                             |  |                  |                    |                                   |                          |

\* voirAnnexe I de la notice explicative

<sup>(1)</sup> les montants doivent être exprimés hors retenues de garantie

<sup>(2)</sup> Seuls les établissements privés qui ne récupèrent pas la TVA peuvent présenter des factures TTC (certains établissements public peuvent être concernés, pour le vérifier, veuillez vous adresser à la CTM)

NOTA : lorsque la facture concerne plusieurs investissements dont certains ne sont pas éligibles, il convient d'indiquer ceux qui sont éligibles (par exemple en surlignant les montants à prendre en compte).

## DEPENSES DE REMUNERATION

| Description de l'intervention (type de mission)   | 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 € |
|---|----------------------|--------------------------------|------------------------------|--|--|-----------------------|
|   |                      |                                |                              |  |  | _ _ _   _ _ _ ,  _ _  |
|   |                      |                                |                              |  |  | _ _ _   _ _ _ ,  _ _  |
|   |                      |                                |                              |  |  | _ _ _   _ _ _ ,  _ _  |
|   |                      |                                |                              |  |  | _ _ _   _ _ _ ,  _ _  |
|   |                      |                                |                              |  |  | _ _ _   _ _ _ ,  _ _  |
| <b>MONTANT TOTAL DES DEPENSES DE REMUNERATION</b> |                      |                                |                              |  |  | _ _ _   _ _ _ ,  _ _  |

### AUTO-CONSTRUCTION (voir la notice accompagnant la demande de subvention)

J'atteste sur l'honneur avoir effectué les travaux relatifs à l'investissement suivant : \_\_\_\_\_

Ces travaux comprennent notamment : \_\_\_\_\_

Le temps passé correspondant représente une charge évaluée à : nombre de jours consacrés à l'action [1] : |\_|\_|\_| j      temps journalier consacré à l'action [2] : |\_|\_|\_| h/j

Soit un temps total de ([3] = [1] x [2]) : |\_|\_|\_|\_| heures

Soit un coût total de la main d'œuvre de ([3] x SMIC horaire<sup>(1)</sup>) : |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_| €

<sup>1</sup> SMIC au 01/01/2015 = 9,61 €/h

NOTA : le coût de la main d'œuvre pour l'auto-construction est évalué au maximum à 50% du montant HT des matériaux et de la location de matériel utilisés pour cette auto-construction

## RECETTES GENEREES PAR L'OPERATION

| Nature de la recette | Montant de la recette<br>(il peut s'agir d'une partie de la facture)<br><input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> TTC <sup>(1)</sup> | N° de la facture | Date de la facture | Date d'acquittement | facture jointe           |
|----------------------|---|------------------|--------------------|---------------------|--------------------------|
|                      | _ _ _   _ _ _ ,  _ _  |                  |                    |                     | <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"/> |
| <b>TOTAL</b>         | _ _ _   _ _ _ ,  _ _  |                  |                    |                     |                          |

<sup>(1)</sup> Seuls les établissements privés qui ne récupèrent pas la TVA peuvent présenter des factures TTC (certains établissements public peuvent être concernés, pour le vérifier, veuillez vous adresser à la DAAF Martinique)

## PLAN DE FINANCEMENT REALISE (pour la demande de solde uniquement)

|  | (montant en euros)         |
|--|----------------------------|
| <b>Montant total des aides attendues et/ou versées (a)</b> | _ _ _ _   _ _ _ _ ,  _ _ _ |
| <b>Montant de l'apport hors aide (b = c + d)</b>           | _ _ _ _   _ _ _ _ ,  _ _ _ |
| • Montant apporté par autofinancement (c)                  | _ _ _ _   _ _ _ _ ,  _ _ _ |
| • Montant apporté par des prêts (d)                        | _ _ _ _   _ _ _ _ ,  _ _ _ |
| <b>Montant global réalisé du projet (e = a + b)</b>        | _ _ _ _   _ _ _ _ ,  _ _ _ |

## INDICATEUR DE RÉALISATION (pour la dernière demande de paiement)

Renseignez les indicateurs ci-dessous au moment de votre dernière demande de paiement

Volume total de l'investissement : .....

Dépense publique : .....

- Type de l'entreprise (taille de l'entreprise) :
- Micro/petites
  - Moyennes
  - Semi-grandes
  - Autres

Type de production :                     Production biologique                     Production traditionnelle

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.mg](mailto:guichet.europe@collectivitedemartinique.mg)

Type de secteur :  Agriculture  Sylviculture  IAA  Mixte

Type d'activité (agriculture)

- Grandes cultures
- Horticulture
- Cultures permanentes
- Lait
- Animaux de pâturage (à l'exception du bétail laitier)
- Porcins
- Volaille
- Mixte (cultures + élevage)
- Autres (Préciser)

Type de métier :  Stockage  Transformation à la ferme  Transformation  commercialisation  Développement

| Pièces   | Type de demandeur concerné /<br>type de projet concerné | Pièce<br>jointe          | Pièce déjà<br>fournie à la<br>DAAF de<br>MARTINIQUE | Sans<br>objet            |
|--|---|--------------------------|---|--------------------------|
| Exemplaire original du présent formulaire de demande de paiement complété et signé   | tous  | <input type="checkbox"/> |   |                          |
| Pièces justificatives des dépenses réalisées <sup>(1)</sup> :<br>- factures acquittées et visées par le fournisseur ou constructeur portant les mentions de date et moyen de règlement et la copie du relevé de compte<br>- ou tableau récapitulatif tel que prévu par la notice | tous  | <input type="checkbox"/> |   |                          |
| Relevé d'identité bancaire   | tous  | <input type="checkbox"/> |   |                          |
| Autres pièces, à préciser  | Si jugé nécessaire                                      | <input type="checkbox"/> |   | <input type="checkbox"/> |
| Déclaration de débuts d'exécution de l'opération   | Lors de la première demande de paiement                 | <input type="checkbox"/> |   | <input type="checkbox"/> |
| Déclaration de fin d'exécution de l'opération  | Lors de la demande de solde                             | <input type="checkbox"/> |   | <input type="checkbox"/> |
| Preuve de communication sur les fonds européens  | Dès la première demande de paiement                     | <input type="checkbox"/> |   | <input type="checkbox"/> |

<sup>1)</sup> Les factures devront obligatoirement comporter la mention « facture acquittée par chèque endossé le .../.../... » (ou par virement le.../.../...) ». Cette mention sera portée par le fournisseur, qui signera et apposera le cachet de sa société.

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

- Que je n'ai (nous n'avons) pas sollicité pour le même projet et les mêmes investissements, une ou des aides autres que celles indiquées sur le présent formulaire de demande de paiement,
- L'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes.

|  |
|--|
| Certifié exact et sincère, le  __ _ _ _ _ _ _ _ _  à _____<br>Signature(s), qualité(s) et état(s) civil(s) du demandeur ou du représentant légal ( <i>visé en page 1</i> )   |
| 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 l'Agence de services et de paiement (ASP), le Ministère de l'agriculture, de l'alimentation et de la forêt et la Collectivité territoriale de Martinique. 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. |

**Toutes les pages de ce formulaire doivent être présentes pour constituer une demande complète.**

**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 : [quichet.europe@collectivitedemartinique.mg](mailto:quichet.europe@collectivitedemartinique.mg)