


COORDONNEES DU RESPONSABLE DU PROJET

<input type="checkbox"/>	Identique à la localisation du demandeur
Adresse _____	
Code postal	_____
Commune :	_____
	_____
Téléphone portable professionnel :	_____
N° de télécopie	_____
Courriel :	_____

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

<input type="checkbox"/>	Vous avez un compte bancaire unique ou plusieurs comptes bancaires pour le versement des aides. Le service instructeur connaît ce(s) compte(s) et en possède le(s) RIB. Veuillez donner ci-après les coordonnées du compte choisi pour le versement de cette aide, ou bien joindre un RIB :
N° IBAN	_____
BIC	_____
<input type="checkbox"/>	Vous avez choisi un nouveau compte bancaire : veuillez joindre obligatoirement un RIB.

CARACTERISTIQUES DE VOTRE PROJET

Localisation du projet :	
Commune principale du projet :	_____
Code postal :	_____
Territoire couvert par le projet :	_____
Dénomination du territoire (Pays, EPCI, PNR, ...) :	_____
<i>Joindre en annexe la liste des Communes, annexe cartographique</i>	

Présentation résumée du projet :
<i>Intitulé, contexte (rubrique à renseigner dans tous les cas, y compris si le projet fait l'objet d'une présentation détaillée).</i>
<i>Vous pouvez joindre également tout document (technique, publicitaire ou commercial) plus détaillé de présentation de votre projet.</i>

CALENDRIER DE VOTRE PROJET

Dates <u>prévisionnelles</u> de réalisation :
Du _____
au _____

DEPENSES PREVISIONNELLES

1 – Prestations de service – Frais de sous-traitance

Description de la dépense (objet de la prestation)	Dénomination du fournisseur	Identification du justificatif (devis...)	Montant HT présenté en €	Montant TTC présenté en € (à compléter uniquement si vous ne récupérez pas la TVA)
			□□□□ □□□□, □□□	□□□□ □□□□, □□□
			□□□□ □□□□, □□□	□□□□ □□□□, □□□
			□□□□ □□□□, □□□	□□□□ □□□□, □□□
			□□□□ □□□□, □□□	□□□□ □□□□, □□□
			□□□□ □□□□, □□□	□□□□ □□□□, □□□
			□□□□ □□□□, □□□	□□□□ □□□□, □□□
MONTANT TOTAL DES DEPENSES DE PRESTATIONS			□□□□ □□□□, □□□	□□□□ □□□□, □□□

2 – Dépenses de rémunération

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 prévisionnel en heure dédié à l'opération	Montant présenté en €
						□□□□ □□□□, □□□
						□□□□ □□□□, □□□
						□□□□ □□□□, □□□
						□□□□ □□□□, □□□
						□□□□ □□□□, □□□
						□□□□ □□□□, □□□
MONTANT TOTAL DES DEPENSES DE REMUNERATION						□□□□ □□□□, □□□

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

3 – Dépenses diverses :**Dépenses sur frais réels** (dépenses engagées par l'employé puis remboursées par l'employeur) :

Description de la dépense	Nom de l'agent	Identifiant justificatif (préciser le type de justificatifs)	Montant HT présenté en €	Montant TVA présentée en €
			____ ____,____	____ ____,____
			____ ____,____	____ ____,____
			____ ____,____	____ ____,____
			____ ____,____	____ ____,____
			____ ____,____	____ ____,____

Dépenses sur coûts forfaitaires :

Description de la dépense	Identifiant justificatif	Montant forfaitaire unitaire	Quantité	Unité	Montant HT présenté en €
		____ ____,____			____ ____,____
		____ ____,____			____ ____,____
		____ ____,____			____ ____,____
		____ ____,____			____ ____,____
		____ ____,____			____ ____,____

Dépenses sur factures :

Description de la dépense	Dénomination du fournisseur	Identifiant justificatif (préciser le type de justificatifs)	Montant HT présenté en €	Montant TVA présentée en €
			____ ____,____	____ ____,____
			____ ____,____	____ ____,____
			____ ____,____	____ ____,____
			____ ____,____	____ ____,____
			____ ____,____	____ ____,____
MONTANT TOTAL DES DEPENSES DIVERSES				____ ____,____

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

5- Synthèse montant prévisionnel du projet

Dépenses	Montant HT en €	Montant réel supporté en € (à compléter uniquement si vous ne récupérez pas la TVA)
Prestations de service	_ _ _ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ , _ _
Dépenses de rémunération	_ _ _ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ , _ _
Dépenses diverses	_ _ _ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ , _ _
	_ _ _ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ , _ _
TOTAL PROJET	_ _ _ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ , _ _

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL DU PROJET

Financeurs sollicités	Montant en €
CTM	_ _ _ _ _ _ _ _ , _ _
UE	_ _ _ _ _ _ _ _ , _ _
Autre (précisez) : _____	_ _ _ _ _ _ _ _ , _ _
Sous-total financeurs publics	_ _ _ _ _ _ _ _ , _ _
Participation du secteur privé (précisez) : _____	_ _ _ _ _ _ _ _ , _ _
Sous-total financeurs privés	_ _ _ _ _ _ _ _ , _ _
Auto - financement	_ _ _ _ _ _ _ _ , _ _
TOTAL général = coût du projet	_ _ _ _ _ _ _ _ , _ _

VOS ENGAGEMENTS ET SIGNATURE

Je demande (nous demandons) à bénéficier de l'aide « Soutien préparatoire de la stratégie de développement local » conforme aux caractéristiques LEADER de la mesure 19.1.

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 de la notice qui accompagne ce formulaire, et notamment des points de contrôle qui y figurent,
- L'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes,
- Être à jour de mes obligations fiscales, ou bénéficier d'un accord d'échelonnement,
- Être à jour de mes cotisations sociales, ou bénéficier d'un accord d'échelonnement.
- Que je n'ai pas commencé l'exécution de ce projet avant la date de dépôt de la présente demande d'aide.
- Ne pas avoir achevé l'exécution de ce projet **avant la date de dépôt de la présente demande d'aide** ou de toute autre demande d'aide pour ce même projet auprès d'un autre financeur public.

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

- A informer le guichet unique 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 5 ans à compter de l'engagement,
- A ne pas solliciter à l'avenir, pour ce projet, d'autres crédits (nationaux ou européens), en plus de ceux mentionnés dans le tableau « financement du projet »,
- A signaler au guichet unique toute erreur que je constaterais dans le traitement de ma demande,
- A respecter les obligations de publicité, et à apposer le logo européen, accompagné de la mention « Fonds européen agricole pour le développement rural : l'Europe investit dans les zones rurales » sur tous les supports de communication ou d'information financés dans le cadre du projet,
- A conserver tout document permettant de vérifier la réalisation effective de l'opération : factures et relevés de compte bancaire pour des dépenses matérielles, comptabilité...,
- A tenir un enregistrement du temps de travail pour chacun des intervenants du projet,
- A détenir, conserver, fournir tout document permettant de vérifier la réalisation effective de l'opération, demandé par l'autorité compétente pendant 10 années : factures et relevés de compte bancaire pour des dépenses matérielles, et enregistrement du temps de travail pour les intervenants sur l'opération, comptabilité, ...

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 des modifications de ma situation, des engagements ou du projet pourraient entraîner l'inéligibilité complète de ma demande,

Je suis informé(e) (nous sommes informés) que la sélection et la programmation de ma demande est soumise à l'approbation du Programme de Développement Rural par la Commission Européenne,

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 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.

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES A JOINDRE A VOTRE DEMANDE

Pièces	Type de demandeur concerné	Pièce jointe	Pièce déjà fournie au guichet unique	Sans objet
Exemplaire original du présent formulaire de demande d'aide complété et signé	Tous	<input type="checkbox"/>		
Certificat d'immatriculation indiquant le n° SIRET	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relevé d'identité bancaire (ou copie lisible)	Tous	<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 ou leur groupement Établissements publics	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Preuve de la représentation légale ou du pouvoir accordé au signataire par le représentant légal (selon le cas : mandat, pouvoir, délégation de signature,)	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justificatifs des dépenses prévisionnelles sur factures	Tous	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Justificatifs des frais salariaux prévisionnels	Tous	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Justificatifs du nombre d'heures travaillées par an (convention collective, contrat de travail)	Tous	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Justificatifs des autres dépenses prévisionnelles	Tous	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Délibération des autres financeurs	Tous	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Formulaire de confirmation du respect de la commande publique (cerfa n°14862*01 ci-joint) complété et signé	Tous	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Justificatif du nombre d'habitants sur le territoire	Tous	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Liste des communes - cartographie	Tous	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Tout document permettant de justifier de la situation du demandeur au regard de la TVA (assujettissement ou non assujettissement à la TVA)	Tous	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Statuts approuvés ou déposés de la structure	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation des services fiscaux précisant que le demandeur est à jour de ses cotisations fiscales	Tous	<input type="checkbox"/>		
Attestation des organismes collecteurs de cotisations et de contributions sociales précisant que le demandeur est à jour de ses cotisations sociales	Tous	<input type="checkbox"/>		
Extrait K-bis	Tous	<input type="checkbox"/>		

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 qu'il me faudra produire l'ensemble des justificatifs nécessaires à chaque nouvelle demande d'aide. Toutefois, cette option ne fait obstacle aux contrôles et investigations que l'administration doit engager afin de procéder aux vérifications habituelles découlant de l'application des réglementations européennes et nationales (à titre d'exemple : vérification du respect du taux maximum d'aides publiques).

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 Région Martinique. Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification touchant les informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au guichet unique.

Fait à _____

Le _____ /20_____

Signature du demandeur ou du représentant légal (visé en page 1) :

Cachet du demandeur

FORMULAIRE DE CONFIRMATION DU RESPECT DES RÈGLES DE LA COMMANDE PUBLIQUE

(DANS LE CADRE D'UNE DEMANDE D'AIDE AU TITRE DU PLAN DE DÉVELOPPEMENT RURAL
MARTINIQUAIS)

Transmettez l'original au guichet unique avec votre demande d'aide et conservez un exemplaire.

Cadre réservé à l'administration

N° de dossier OSIRIS : _____ Date de réception : _____

Dans quel cas remplir ce formulaire ?

Ce formulaire doit être rempli et joint à la demande d'aide FEADER lorsque celle-ci est présentée par :

- un service de l'État, un établissement public de l'Etat autre qu'ayant un caractère industriel et commercial,
- une collectivité territoriale, un établissement public local,
- un organisme de droit privé mandataire d'un organisme soumis au code des marchés publics,
- un organisme de droit privé ou public ayant décidé d'appliquer le code des marchés publics,
- tout pouvoir adjudicateur soumis à l'ordonnance n° 2005-649 du 6 juin 2005 relative aux marchés passés par certaines personnes publiques ou privées non soumises au code des marchés publics et au décret n° 2005-1742 du 30 décembre 2005.

Rappel de la réglementation

Le respect des règles de la commande publique

Le règlement (UE) n°809/2014 de la commission du 17 juillet 2014 précise que les bénéficiaires d'aide FEADER doivent respecter les règles de la commande publique lorsqu'ils sont soumis au code des marchés publics ou à l'ordonnance n°2005-649 du 25 juin 2005 relative aux marchés par certaines personnes publiques ou privées non soumises au code des marchés publics.

Le commencement d'exécution de l'opération

Le décret no 2016-279 du 8 mars 2016 fixant les règles nationales d'éligibilité des dépenses dans le cadre des programmes soutenus par les fonds structurels et d'investissement européens pour la période 2014-2020 précise que le commencement d'exécution d'une opération FEADER doit être précédé d'une demande d'aide. La date de commencement d'exécution d'une opération correspond à la date du premier acte juridique passé pour la réalisation du projet.

Un marché public est un acte juridique passé pour réaliser le projet.

Aucun marché public passé pour la réalisation d'une opération faisant l'objet d'une demande d'aide ne peut donc débuter avant la date à partir de laquelle le commencement d'exécution de l'opération est autorisé, conformément à la notice explicative du dispositif d'aide FEADER correspondante.

Concernant le commencement d'exécution de l'opération, la date à

prendre en compte pour vérifier que le marché n'a pas commencé avant la date de commencement d'exécution FEADER est la **date d'effet de la tranche du marché public qui concerne l'opération FEADER**. Si un marché n'a pas de lien direct avec l'opération FEADER, il n'est pas à prendre en compte.

Dans le cadre du code des marchés publics, les marchés d'un montant supérieur à 15 000 Euros HT sont notifiés avant tout commencement d'exécution. Dans le cadre de l'ordonnance de 2005, les marchés sont notifiés lorsqu'ils sont passés dans le cadre d'une procédure formalisée.

Pour les marchés passés selon une procédure formalisée, la notification consiste en un envoi d'une copie du marché signé au titulaire. La date de notification est la date de réception de cette copie par le titulaire.

Pour les marchés passés selon une procédure adaptée ou pour les marchés soumis à l'ordonnance de 2005 et passés sans procédure formalisée, aucun formalisme n'est prescrit. La réception par le titulaire d'une lettre de commande, d'un contrat signé, ou encore d'un devis signé peut valoir notification du marché.

Cas particuliers

- Marché à tranches conditionnelles : le commencement d'exécution correspondra à la date de décision d'affermissement de la tranche correspondant à l'opération FEADER.
- Marché à bons de commandes : le commencement d'exécution correspondra à la date de la notification du premier bon de commande concernant l'opération FEADER.
- Accords-cadres et marchés subséquents : la date d'effet sera la date de notification du marché subséquent.
- Marché de maîtrise d'œuvre : les marchés de maîtrise d'œuvre concernent la réalisation d'éléments de conception et d'assistance. Une partie des tâches de la maîtrise d'œuvre peut correspondre aux études préalables prévues dans le décret n° 2009-1452 pour une opération FEADER. Le marché de maîtrise d'œuvre ne constitue donc pas un commencement d'exécution pour l'opération FEADER.

Sanctions éventuelles

En cas de non-respect d'une ou plusieurs règles de passation des marchés publics pour la réalisation de l'opération subventionnée par le FEADER, une décision de déchéance totale de l'aide pourra être prise.

IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE ET DE SON REPRESENTANT LEGAL

N° SIRET : | | | | | | | | | | | | | | | |

RAISON SOCIALE : _____

STATUT JURIDIQUE : _____

Exemples ; établissement public, collectivité, EPCI, association syndicale autorisée, association loi 1901...

NOM du représentant légal : _____

Prénom du représentant légal : _____

Qualité du représentant légal : _____ (Exemples : président, directeur, maire...)

IDENTIFICATION DE L'OPERATION FAISANT L'OBJET DE LA DEMANDE D'AIDE FEADER

Se reporter au formulaire de demande d'aide

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

Code du dispositif d'aide : |_|_|_|_|_| Intitulé de l'opération : _____

Reporter celui indiqué en en-tête du formulaire de demande d'aide

ENGAGEMENTS DU REPRÉSENTANT LÉGAL

• **Je suis informé(e)** que la date de commencement du marché public constitue un commencement d'exécution de l'opération FEADER et qu'à ce titre, **la date du commencement du marché public doit être postérieure à la date autorisée pour le commencement de l'opération FEADER**, telle que définie dans la notice explicative du dispositif d'aide dans le cadre duquel je dépose une demande d'aide. **A défaut, l'opération FEADER sera considérée comme inéligible.**

Cocher la case correspondant à la situation de votre structure :

• **Je certifie sur l'honneur que la structure dont je suis le représentant légal n'est pas soumise aux règles de la commande publique pour l'opération identifiée ci-dessus pour laquelle j'ai demandé une aide FEADER**, et ce pour le motif suivant : _____

• **Je m'engage à respecter les règles de passation des marchés publics pour l'opération identifiée ci-dessus pour laquelle j'ai demandé une aide FEADER.** Ce(s) marché(s) sont décrits dans le(s) tableau(x) ci-dessous.

DESCRIPTION DES MARCHES PREVUS POUR LA MISE EN OEUVRE DE L'OPERATION

Si l'opération fait l'objet de plus de deux marchés, veuillez remplir plusieurs exemplaires de ce formulaire.

Objet du marché : _____	
Montant du marché	_____ €
Procédure	• Dispense • Adaptée • Formalisée
Type de marché	• Travaux • Fournitures ou services
	• Accord-cadre • Marché à bons de commande • Marché à tranches conditionnelles • Autres : _____
Publicité	• Publicité non obligatoire • BOAMP • JAL • profil acheteur • JOUE • Autres : _____

Certifié exact et sincère, le (date) : _____

Nom, prénom et qualité du **représentant légal de la structure** : _____

Cachet et signature :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à instruire votre dossier de demande d'aide publique. Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès, et de rectification touchant les informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à l'Agence Martinique Europe Performance.
A ce stade, les données contenues dans le présent formulaire seront communiquées uniquement aux différents financeurs de votre dossier.

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