

c) 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 :

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

MARCHE PUBLIC

Nature du demandeur : Public Privé Privé reconnu organisme de droit public

Êtes-vous soumis au droit de la commande publique ? oui non Sans objet

Êtes-vous soumis au droit de la commande publique pour cette opération ? oui non en partie

DÉPENSES PRÉVISIONNELLES

Récupérez-vous la TVA¹ ?

- oui, entièrement
 oui, partiellement
 non

Pourcentage de TVA récupérée ? |____|,|____| %

Année comptable de référence : |____|_|

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	_ _ _	_ _ _ , _ _

RECETTES PRÉVISIONNELLES 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 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.

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL DU PROJET

Financements	Montant en € ⁽¹⁾
--------------	-----------------------------

Financements publics sollicités	
CTM _____	_ _ _ _ _ _ , _ _
Etat (préciser sources) _____	_ _ _ _ _ _ , _ _
_____	_ _ _ _ _ _ , _ _
TVA NPR (non perçue récupérable) _____	_ _ _ _ _ _ , _ _
EPCI _____	_ _ _ _ _ _ , _ _
Autre* : _____	_ _ _ _ _ _ , _ _
Financement européen (FEADER) _____	_ _ _ _ _ _ , _ _
Sous-total financements publics [a]	_ _ _ _ _ _ , _ _

Financements privés	
Autofinancement du maître d'ouvrage _____	_ _ _ _ _ _ , _ _
Participation du secteur privé _____	_ _ _ _ _ _ , _ _
Autre* : _____	_ _ _ _ _ _ , _ _
Sous-total financements privés [b]	_ _ _ _ _ _ , _ _

TOTAL général = coût du projet ([a]+[b])	_ _ _ _ _ _ , _ _
---	----------------------

⁽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 de l'aide au fonctionnement et à l'animation des GAL.

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 lu la notice qui accompagne ce formulaire et 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,

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 à compter de la date du paiement final de l'aide) : 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 DFE) 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 5 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 ce que l'équipement dont l'acquisition est prévue dans le cadre de ce projet respecte les normes minimales requises, pendant 5 ans,
- A rester propriétaire des investissements acquis dans le cadre de ce projet pendant une durée de 5 ans à compter de la date du paiement final de l'aide de l'aide,
- 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 la Collectivité Territoriale de Martinique 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.mg.

La Direction des fonds européens de la CTM_ Immeuble Pyramide, 165-167, Route des Religieuses Fort-de-France
Tél. : 0596 59 89 00- Mail : guichet.europe@collectivitedemartinique.mg

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
Annexe(s) du formulaire de demande d'aide dûment complétée	Selon le thème de l'annexe	<input type="checkbox"/>		
Attestation des services fiscaux reconnaissant le caractère d'intérêt général	Pour la reconnaissance du demandeur en OQDP ou si ces pièces sont obligatoires dans le formulaire	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Certificat d'immatriculation indiquant le n° SIRET (K bis, registre, fiche INSEE)	Tout demandeur	<input type="checkbox"/>		
Comptes de résultats des 3 derniers exercices comptables	Pour la reconnaissance du demandeur en OQDP ou si ces pièces sont obligatoires dans le formulaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conventions constitutives du groupement	Pour les GIP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie d'une pièce d'identité du mandataire	Pour un demandeur avec représentant légal, une tutelle ou une curatelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Délibération ou procès verbal de l'organe compétent approuvant l'opération et son plan de financement	Pour une personne morale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Document justifiant de la situation du demandeur au regard de la TVA	Tout demandeur	<input type="checkbox"/>		
Formulaire de confirmation des règles de la commande publique complété et signé	Pour les demandeurs soumis aux règles de la commande publique	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Justificatifs de contributions privées	En cas de financements privés déclarés dans la demande d'aide	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Justificatifs de la participation d'autres financeurs	En cas de financements publics déclarés dans la demande d'aide et sollicité via une autre demande	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Justificatifs des dépenses prévisionnelles	Tous	<input type="checkbox"/>		
Liste des membres du conseil d'administration	Pour la reconnaissance du demandeur en OQDP ou si ces pièces sont obligatoires dans le formulaire	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Mandat pour perception de l'aide	Pour une demande d'aide avec une délégation du paiement	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Mandat, pouvoir ou délégation partielle ou totale sur l'opération	Pour une demande d'aide avec une délégation pour réaliser l'opération	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Original du formulaire de la demande d'aide datée et signée	Toute demande d'aide	<input type="checkbox"/>		
Pièces justifiant l'existence d'une mise en concurrence	Pour les demandeurs soumis aux règles de la commande publique	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Preuve de la représentation légale	Pour un demandeur avec représentant légal, une tutelle ou une curatelle	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Projet de convention entre le demandeur d'aide et des partenaires	En cas d'opération en partenariat	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Projet de convention entre le demandeur d'aide et un sous-traitant	En cas d'opération partiellement ou totalement sous-traitée	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Récépissé de déclaration en préfecture ou publication au journal officiel	Pour une association ou un GIP	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Relevé d'identité bancaire	Tout demandeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Statuts approuvés ou déposés	Pour une association	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

ANNEXES – DEMANDE FINANCIERE

Annexe 1 : Dépenses prévisionnelles sur devis

Tableau 1 : Dépenses sur devis non proratisées

Nature de la dépense	Partenaire concerné	Rattachement au projet (mettre en lien avec une tâche du descriptif technique)	Type de justificatif joint (devis n°)	Justificatif joint	* 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"/>	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
TOTAL					_ _ _ _ _ _ , _ _ €	_ _ _ _ _ _ , _ _ €	_ _ _ _ _ _ , _ _ €

La Direction des fonds européens de la CTM_ Immeuble Pyramide, 165-167, Route des Religieuses Fort-de-France
Tél. : 0596 59 89 00- Mail : guichet.europe@collectivitedemartinique.mg

Tableau 2 : Dépenses sur devis proratisées

Nature de la dépense	Partenaire concerné	Rattachement au projet (mettre en lien avec la tâche du descriptif technique)	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"/>						
				<input type="checkbox"/>						
TOTAL					€	€	€		€	€

Annexe 2 : Frais salariaux prévisionnels supportés par le demandeur

Partenaire concerné	Rattachement au projet (mettre en lien avec les tâches du dossier technique)	Nom de l'intervenant et niveau de qualification de l'intervenant ⁽¹⁾	Nb heures travaillées sur la période de base ⁽²⁾ par l'agent (a)	Coût salarial (salaire brut + charges patronales) sur la période de base (b)	Temps prévisionnel consacré à l'opération (nb heures sur la période de base) (c)	Frais salariaux liés à l'opération (d) = (b*c)/a 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"/>
			_ _ _		_ _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	<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.

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

Nature de la dépense	Partenaire concerné	Cocher la case si dépense forfaitisée	Rattachement au projet (mettre en lien avec la tâche du descriptif technique)	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"/>		_ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		_ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		_ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _
TOTAL						_ _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ €	

