

DEPENSES ELIGIBLES REALISEES donnant lieu à des factures

Frais salariaux prévisionnels supportés par le demandeur

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 €
						_ _ _ _ _ _ _ , _ _
						_ _ _ _ _ _ _ , _ _
						_ _ _ _ _ _ _ , _ _
						_ _ _ _ _ _ _ , _ _
						_ _ _ _ _ _ _ , _ _
						_ _ _ _ _ _ _ , _ _
						_ _ _ _ _ _ _ , _ _
MONTANT TOTAL DES DEPENSES DE REMUNERATION						_ _ _ _ _ _ _ , _ _

DEPENSES ELIGIBLES REALISEES donnant lieu à des factures

Autres frais supportés par le demandeur (frais de déplacement, restauration, hébergement)

Nature de la dépense	Cocher la case si dépense forfaitisée	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"/>		_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
TOTAL				_ _ _ _ _ _ , _ _ €	

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

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

INDICATEUR DE RÉALISATION (pour la dernière demande de paiement)

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

Nom de l'indicateur	
Domaine prioritaire	
Objectif principal LEADER	
Domaine prioritaire secondaire	
Nombre d'emplois hommes (en ETP)	
Nombre d'emplois femmes (en ETP)	
Volume total des investissements	

LISTE DES PIÈCES A JOINDRE A VOTRE DEMANDE DE PAIEMENT

Pièces	Type de demandeur concerné / type de projet concerné	Pièce jointe	Pièce déjà fournie à la Dir des fonds européens	Sans objet
Justificatifs du versement des aides publiques perçues sur l'opération	Pour les financements publics	<input type="checkbox"/>		
Relevé de compte de la structure maître d'ouvrage du projet ou attestation de versement du financeur privé	Pour les financements privés	<input type="checkbox"/>		
Annexes du formulaire de demande de paiement	Tous	<input type="checkbox"/>		
Exemplaire original du présent formulaire de demande de paiement complété, daté et signé	Tous	<input type="checkbox"/>		
Copie de la convention de sous-traitance liant le bénéficiaire au partenaire	Si des dépenses de type - frais de sous-traitance- ont été réalisées	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Justificatifs des dépenses réalisées (Factures, fiches de paie, etc) et justificatifs d'acquittement	Tous hormis coûts simplifiés	<input type="checkbox"/>		
Relevé d'identité bancaire (ou copie lisible)	Dans le cas où l'aide est versée sur un nouveau compte bancaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autres pièces demandées dans le formulaire	Tous	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Déclaration de début d'exécution de l'opération	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pièces justificatives démontrant le respect de la commande publique (avis de publication de l'appel d'offre...)	Si le bénéficiaire est soumis au droit de la commande publique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preuve du respect des obligations de publicité	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Preuves de réalisation de l'opération	Tous	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

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 _____

Signature(s), qualité(s) et état(s) civil(s) du demandeur ou du représentant légal *(visé en page1)*

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 Collectivité Territoriale de Martinique.

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