Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DEMANDE DE SUBVENTION

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

POUR L'AIDE A LA CREATION ET AU DEVELOPPEMENT DES MICROS ET PETITES ENTREPRISES NON AGRICOLES EN ZONE RURALE

Type d'opérations 6.2.1 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.

AVANT DE REMPLIR LE FORMULAIRE, VEUILLEZ-VOUS RAPPROCHER DU GAL DE VOTRE TERRITOIRE AFIN DE VOUS ASSURER QUE VOTRE PROJET NE REPOND PAS A LA STRATEGIE DE DEVELOPPEMENT LOCAL LEADER PORTEE PAR CELUI-CI. SI VOTRE PROJET N'EST PAS COUVERT PAR LA STRATEGIE LEADER, VOUS POUVEZ REMPLIR CE FORMULAIRE ET LE DEPOSER A LA DFE DE LA CTM.

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 *(président…)* : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

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

➢ **Pour les personnes physiques :**

Cochez la case appropriée : ☐ Madame ☐ Monsieur

VOTRE NOM :
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

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 VOUS DEMANDEZ LE VERSEMENT DE L'AIDE

☐ Vous avez un compte bancaire unique ou plusieurs comptes bancaires pour le versement des aides. La Direction des fonds européens de la CTM connaît ce(s) compte(s). Veuillez donner ci-après les coordonnées du compte sur lequel vous souhaitez le versement de l'aide :

Code établissement |__|__|__|__|__| Code guichet |__|__|__|__|__| N° de compte |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Clé |__|__|

N° IBAN |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|

BIC |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

☐ Vous avez un nouveau compte bancaire : veuillez joindre obligatoirement un RIB.

CARACTERISTIQUES DU DEMANDEUR

Vous êtes * :

☐ Agriculteur ☐ Membre du ménage agricole ☐ Personne physique

☐ Micro entreprise ☐ Petite entreprise

- Effectif salarié en équivalent temps plein à la date de la demande : |__|__|__|
- Chiffre d'affaires : |__|__|__|.|__|__|__| *(dernier exercice comptable en milliers d'euros)*
  |__|__|__|.|__|__|__| *(exercice précédent le dernier exercice comptable en milliers d'euros)*
- Date de création de l'entreprise / date prévisionnelle de création de l'entreprise(1) : |__|__|__|__|__|__|__|__|

* Veuillez cocher la case nécessaire
(1) : barrer la mention inutile

CARACTERISTIQUES DU PROJET

Localisation du projet : ☐ Identique à la localisation du demandeur

Sinon, veuillez préciser l'adresse du projet : _____

Code postal : |__|__|__|__|__| Commune* : _____
* *dans le cas où le projet se situe sur plusieurs communes : liste des communes ou annexe cartographique, indiquer le cas échéant la commune de rattachement du projet.*

Nature et descriptif succinct du projet :

Intitulé du projet : _____

_____

Présentation de l'opération : _____

_____

_____

_____

_____

Joindre un dossier technique comprenant un Plan de Développement de l'entreprise PDE (voir le détail dans la notice explicative)

CARACTERISTIQUES DU PROJET (suite)

Objectifs attendus : _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Le projet est en partie ou en totalité sur *:

☐ La création d'une valeur ajoutée

☐ La création ou le maintien d'emploi, y compris de manière progressive dans les 3 années suivant l'octroi de l'aide

☐ Un projet porté au bénéfice de populations fragiles ou avec celles-ci (jeunes de moins de 30 ans, femmes ou personnes sans emploi, handicapés)

☐ Un aspect environnemental

☐ Un caractère innovant ou expérimental dans le processus de production, de commercialisation ou d'organisation

☐ La mise en réseau d'acteurs économiques du territoire

☐ La mise en valeur d'un savoir-faire spécifique et/ou de produits locaux

* Veuillez cocher la case nécessaire

Calendrier prévisionnel des dépenses en lien avec le PLAN DE DEVELOPPEMENT DE L'ENTREPRISE

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 :

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

DEPENSES PREVISIONNELLES

Elles doivent figurer dans le PDE.

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 la diversification des activités économiques vers des activités non agricoles

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 le présent formulaire et les pièces jointes,

☐ N'avoir fait l'objet d'aucune condamnation pour infraction aux bonnes pratiques environnementales,

☐ Ne pas avoir passé commande du matériel concerné par ce dossier avant la date de dépôt de la demande de subvention.

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 mettre en œuvre le plan d'entreprise tel que validé par l'Autorité de Gestion,
- A informer le service instructeur 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
Pendant la mise en œuvre de l'opération	
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*
Au plus tard trois mois après l'achèvement d'une opération	
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	

- Faire apparaître sur cette publicité le logo du financeur national (CTM, Etat, …)
- Signaler au guichet de la Direction des fonds européens de la CTM toute erreur que vous constaterez dans le traitement de votre demande.
- 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 ce que l'équipement dont l'acquisition est prévu dans le cadre de ce projet respecte les normes minimales requises, pendant 5 ans,
- A prévenir par courrier le service instructeur situé à la Direction des fonds européen 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.mq.

LISTE DES PIECES 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	☐		
Copie de la carte nationale d'identité ou passeport ou livret de famille tenu à jour	Pour les personnes physiques ou structures en individuelles	☐		☐
Carte de séjour	Candidats non ressortissant de l'UE	☐		☐
Relevé d'identité bancaire	Le cas échéant (voir en page 2 du formulaire)	☐		
Liste des aides publiques dans les 3 années précédentes	Tous	☐		
Attestation de la maîtrise foncière	Pour les demandeurs déjà en activité	☐		☐
Exemplaire des statuts	Pour les demandeurs déjà en activité			
K-Bis	Pour les demandeurs déjà en activité	☐		☐
Attestation de non assujettissement à la TVA ou d'exonération	Si non assujetti à la TVA et pour les demandeurs déjà en activité	☐		☐
Pièces relatives au projet				
Dossier technique du Projet	Tous	☐		
Plan de Développement de l'Entreprise complété et signé	Tous	☐		
Capacité professionnelle pour les activités en requérant réglementaire	Personne physique	☐		☐
Justificatifs sur le financement du projet				
Attestation des autres financeurs	Le cas échéant	☐		☐

(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 : |__|__|__|__|__|__|__|__|
- Dans le cas contraire, un K-bis original doit être fourni.

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**.

ANNEXE A : LISTE DES AIDES OBTENUES AU COURS DES 3 DERNIERES ANNEES (BENEFICIAIRES PRIVES UNIQUEMENT)

- Aide à l'investissement matériel
- Aide à l'immobilier d'entreprise
- Aide à l'investissement immatériel
- Aide à la formation et à l'emploi
- TVA NPR
- Défiscalisation
- Autres aides

Date d'obtention	Nature	Objet	Montant en €
|__|__|__|__|__|__|__|__|			|__|__|__| |__|__|__|
|__|__|__|__|__|__|__|__|			|__|__|__| |__|__|__|
|__|__|__|__|__|__|__|__|			|__|__|__| |__|__|__|
|__|__|__|__|__|__|__|__|			|__|__|__| |__|__|__|
|__|__|__|__|__|__|__|__|			|__|__|__| |__|__|__|
|__|__|__|__|__|__|__|__|			|__|__|__| |__|__|__|
|__|__|__|__|__|__|__|__|			|__|__|__| |__|__|__|
|__|__|__|__|__|__|__|__|			|__|__|__| |__|__|__|
|__|__|__|__|__|__|__|__|			|__|__|__| |__|__|__|
|__|__|__|__|__|__|__|__|			|__|__|__| |__|__|__|
|__|__|__|__|__|__|__|__|			|__|__|__| |__|__|__|
|__|__|__|__|__|__|__|__|			|__|__|__| |__|__|__|

Le dirigeant de la société _____ certifie exactes et complètes les informations fournies dans la présente attestation.

Date : |__|__|__|__|__|__|__|__|

Cachet de la société

Signature