

DEPENSES REALISEES

1 – Prestations de service – frais de sous-traitance				
Description de la dépense (objet de la prestation)	Dénomination du fournisseur	Identification du justificatif	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 en heures dédié à l'opération	Montant présenté en €
						□□□□ □□□□, □□□
						□□□□ □□□□, □□□
						□□□□ □□□□, □□□
						□□□□ □□□□, □□□
						□□□□ □□□□, □□□
						□□□□ □□□□, □□□
MONTANT TOTAL DES DEPENSES DE REMUNERATION						□□□□ □□□□, □□□

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

□□□□ □□□□, □□□

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 REALISE (pour la demande de solde uniquement)

Financeurs sollicités	Montant en €
Région	__ __ __ __ , __
Union Européenne (FEADER)	__ __ __ __ , __
Département	__ __ __ __ , __
Autre (précisez) : _____	__ __ __ __ , __
Sous-total financeurs publics	__ __ __ __ , __
Participation du secteur privé (précisez) :	__ __ __ __ , __
Sous-total financeurs privés	__ __ __ __ , __
Auto - financement	__ __ __ __ , __
TOTAL général = coût du projet	__ __ __ __ , __

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.

INDICATEURS DE RÉALISATION (pour la dernière demande de paiement)

Nombre d'actions aidées : |__|__|

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 de paiement complété et signé	Tous	<input type="checkbox"/>		
Relevé d'identité bancaire (ou copie lisible)	Dans le cas où il diffère de celui fourni au moment de la demande d'aide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pièces justificatives des dépenses réalisées : Factures dûment acquittées et visées par le fournisseur portant les mentions de date et moyen de règlement et la copie du relevé de compte	Tous	<input type="checkbox"/>		
Bulletins de salaires, journal de paie ou déclaration annuelle des données sociales (DADS) et attestation ou pièce justificative attestant du temps consacré par le(s) salarié(s) au projet	Dans le cas de dépenses de rémunération	<input type="checkbox"/>		
Tout document justifiant, attestant du temps de travail consacré au projet par l'agent	Dans le cas de dépenses de rémunération			
Attestation d'autofinancement	Dans le cas où tout ou partie du FEADER est appelé par l'autofinancement de la structure publique	<input type="checkbox"/>		
Rapport d'activité	Le cas échéant	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Référence (document, copie d'écran web, photos ...) mentionnant la participation du FEADER	Tous			
Pièces relatives à la commande publique	Dans le cas où un appel d'offre aurait été lancé.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Je certifie que les dépenses figurant dans ce récapitulatif ont été réellement supportées par la structure qui demande le paiement de la subvention, et n'ont fait l'objet d'aucune remise, rabais, ristourne, ou avoir. Je certifie que le matériel ainsi acquis n'a pas été revendu.

Certifié exact et sincère, le (date) : _____

Nom, prénom du **représentant de la structure** : _____

Qualité : _____

Signature :

Cachet

ANNEXE 1 – PRESENTATION DETAILLEE DU PROJET

DESCRIPTION DE LA STRUCTURE PORTEUSE

DESCRIPTION DU TERRITOIRE POUR LA CANDIDATURE LEADER 2014-2020

Périmètre du territoire GAL (liste communes, EPCI, Pays, PNR...) et principales caractéristiques :

Nombre d'habitants du territoire GAL : _____

ENJEUX ET THEMATIQUES POUR LA CANDIDATURE LEADER 2014-2020

