Collectivité Territoriale de Martinique

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

l'Europe s'engage

DEMANDE DE PAIEMENT

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

AIDE AU DEMARRAGE POUR LE DEVELOPPEMENT DES PETITES EXPLOITATIONS

Type d'opérations 6.3.1 du Programme de Développement Rural de Martinique 2014-2020

Avant de remplir cette demande, veuillez lire attentivement la notice d'information.

Veuillez transmettre l'original rempli lisiblement à l'encre noire ou bleue à la Direction des fonds européens de la Collectivité Territoriale de Martinique (CTM), Immeuble Pyramide au 165 – 167, Route des Religieuses, à Fort-de-France)

VEUILLEZ NE RIEN INSCRIRE DANS CETTE SECTION RESERVEE A L'ADMINISTRATION

N° de dossier OSIRIS : _____ Nom du bénéficiaire : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

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

N° PACAGE : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Libellé de l'opération : _____

N° du compte bancaire sur lequel le versement de l'aide est demandé

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

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

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

Date limite pour déposer le présent formulaire de demande : _____

FORMULAIRE DE LA DEMANDE ET SIGNATURE

Je, soussigné(e), *(nom, prénom du représentant de la structure)* .....

agissant en qualité de représentant légal de *(nom de la structure bénéficiaire de la décision)* .....

demande le versement des aides qui ont été accordées à *(nom de la structure)* .....

par la décision attributive n°.....

Je demande le versement ..... Première demande de versement ☐ dernière demande de versement

Montant demandé : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

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

☐ Vous avez un compte bancaire unique ou plusieurs comptes bancaires pour le versement des aides. La Direction des fonds européens de la Collectivité Territoriale de Martinique connaît ce(s) compte(s). Veuillez donner ci-après les coordonnées du compte bancaire sur lequel vous demandez 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.

INDICATEUR DE RÉALISATION (pour la derniere demande de paiement)

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

Nom de l'indicateur	
Total des dépenses publiques	
Total des investissements	

LISTE DES PIECES A JOINRE 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**
Exemplaire original du présent formulaire de demande de paiement complété et signé	tous	☐		
Relevé d'identité bancaire	tous	☐		
Justificatif de la réalisation de la publicité	tous	☐		
Copie de la pièce d'identité	Personne individuelle	☐		☐
K-bis	Personne morale	☐		☐
Déclaration de début d'exécution de l'opération	A la première demande de paiement	☐	☐	☐
Attestation de fin d'exécution de l'opération et Plan d'entreprise réalisé	A la dernière demande de paiement	☐	☐	☐
Autres pièces, à préciser		☐	☐	☐

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. 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.