

REPONSE A L'APPEL A PROJETS

FEADER_164_2017_01

« *Consolider et développer les marchés de producteurs de qualité* »

CANDIDATURE ET DEMANDE DE SUBVENTION

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

POUR « MISE EN PLACE ET DEVELOPPEMENT DE MARCHES LOCAUX »

Type d'opérations 16.4.1 du Programme de Développement Rural de Martinique 2014-2020

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 à :

Direction des fonds européens-guichet
Collectivité Territoriale de Martinique (CTM)
Immeuble Pyramide au 165 – 167, Route des Religieuses
97200 Fort-de-France.

ET par voie électronique : aap.europe@collectivitedemartinique.mq

Veuillez conserver un exemplaire.

Afin de constituer une demande complète, toutes les pages de ce formulaire doivent être présentées. En outre, le dossier technique et la convention de partenariat (pour les projets portés par un partenariat) doivent être annexés à ce formulaire.

Cadre réservé à l'administration

N° de dossier OSIRIS : _____ Date de réception : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

TYPE DE PORTEUR DE PROJET

Veillez préciser ici le type de partenariat choisi :

- Le chef de file est le coordonnateur administratif et financier et sera donc le seul bénéficiaire direct de la subvention accordée, il reversera alors la subvention attribuée à ses partenaires selon les termes de la convention de partenariat.

- Le chef de file est le coordonnateur administratif et le seul bénéficiaire de la subvention. Les autres partenaires sont « bénévoles » et ne sont pas bénéficiaires de l'aide (ni directement, ni indirectement).

Composition du partenariat :

Partenaire coordonnateur technique du projet si différent du chef de file :

Nom du coordonnateur du projet	Adresse de l'animateur

Répartition des dépenses prévisionnelles entre les partenaires bénéficiaires :

Nom des partenaires (dont chef de file)	Adresse du partenaire	Dépenses prévisionnelles
TOTAL		

Partenaires « bénévole » non bénéficiaires (ni directement, ni indirectement) :

Nom	Adresse

RESSOURCES PREVISIONNELLES

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

Je demande (nous demandons) à bénéficier de l'aide au « Mise en place et développement de circuit et de marchés locaux » conformément au Type d'opération 16.04.01

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 de la notice qui accompagne ce formulaire, et notamment 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 commencé l'exécution de ce projet avant la date de dépôt de la présente demande d'aide ;

Le cas échéant :

- Ne pas être assujéti 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 informer le service instructeur (la DAAF) 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 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 prévue dans le cadre de ce projet respecte les normes minimales requises, pendant 5 ans,
- 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 DAAF 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 des modifications de ma (notre) situation, des engagements ou du projet pourraient entraîner l'inéligibilité complète de la demande,

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.

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 et la Région 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 CTM, **Immeuble Pyramide, 165 – 167, Route des Religieuses, 97200 Fort-de-France – Tél : 05 96 59 89 00 ou par mail : guichet.europe@collectivitedemartinique.mq.**

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						_ _ _ _ _ _ , _ _ €	

Annexe 4 : Attestation sur l'honneur

Cette lettre est à joindre à l'appui de toute nouvelle demande de subvention concernant un projet susceptible de bénéficier d'une participation financière de la Collectivité Territoriale de Martinique ou de l'Etat et de l'Union Européenne au titre du FEADER 2014-2020.

Je soussigné (e) M., Mme :

demandeur individuel

représentant la société :

déclare sur l'honneur que les investissements présentés dans le dossier de demande de subvention (cochez la case correspondante) :

seront défiscalisés

ne seront pas défiscalisés

Fait à, le

Signature

