

REPONSE A L'APPEL A PROJETS

FEADER_164_2018_03

« Mise en place et développement de circuits courts et de marchés locaux »

DEMANDE DE SUBVENTION

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

**POUR « MISE EN PLACE ET DEVELOPPEMENT DE CIRCUITS COURTS ET 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 : |_|_|_|_|_|_|_|_|

N° Appel à Projet : _____

TYPE DE PORTEUR DE PROJET

Veuillez 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

IDENTIFICATION DU CHEF DE FILE

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

Ou 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 PROJET

a) Localisation du projet : ☐ Identique à la localisation du demandeur

Sinon, veuillez préciser l'adresse du projet : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : _____

b) Nature et descriptif succinct du projet :

Intitulé du projet : _____

Présentation de l'opération : _____

c) Calendrier prévisionnel de l'opération

Date prévisionnelle de début de projet : ____/____/____. (jour, mois, année)

Date prévisionnelle de fin de projet : | | |. (jour, mois, année)

☐ oui ☐ non

☐ oui ☐ non

☐ oui ☐ non

DEPENSES PREVISIONNELLES

Récapitulatif des dépenses prévisionnelles	Montant prévisionnel □ HT □ TTC (1)
Cf Annexe 1 : dépenses prévisionnelles sur devis non proratisées	_ _ _ _ _ _ , _ _
Cf Annexe 1 : dépenses prévisionnelles sur devis proratisées	_ _ _ _ _ _ , _ _
Cf Annexe 2 : frais salariaux liés à l'opération (coûts salariaux chargés)	_ _ _ _ _ _ , _ _
Cf Annexe 3 : autres frais supportés par le demandeur (déplacement, hébergement, restauration...) : dépenses sur frais réels ou forfaitisées	_ _ _ _ _ _ , _ _
TOTAL général des dépenses prévisionnelles	_ _ _ _ _ _ , _ _

¹ La TVA et les autres taxes non récupérables sont éligibles si elles sont réellement et définitivement supportées par le bénéficiaire et liées à l'opération. Le bénéficiaire doit produire au service instructeur une attestation de non déductibilité de la taxe ou toute autre pièce fournie par les services compétents (impôts)

La TVA déductible, compensée ou récupérable n'est pas éligible. Les impôts ou taxes dont le lien avec l'opération ne peut être justifié sont inéligibles.

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 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 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 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 attachés 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.

LISTE DES PIÈCES A JOINDRE A VOTRE DEMANDE

Pièces	Type de demandeur concerné	Pièce jointe	Sans objet
Justificatifs relatifs au demandeur			
Exemplaire original du présent formulaire de demande complété et signé	Tous	☐	
Relevé d'identité bancaire (ou copie lisible)	Tous	☐	
Délibération de l'organe compétent approuvant le projet et le plan de financement et autorisant le représentant légal à solliciter la subvention	Collectivités territoriales ou leur groupement Établissements publics	☐	☐
Preuve de la représentation légale ou du pouvoir accordé au signataire par le représentant légal (selon le cas : mandat, pouvoir, délégation de signature,)	Le cas échéant	☐	☐
Acte d'approbation ou convention constitutive du GIP / arrêté constitutif du GIEE	GIP ou GIEE	☐	☐
Statuts de la structure associative	Associations	☐	☐
Récépissé de déclaration en préfecture	Associations si la subvention demandée est > à 23 000 €	☐	☐
Exemplaire des statuts ⁽¹⁾	Si le demandeur est une forme sociétaire et si le montant des subventions demandées est > 23 000€.	☐	☐
Si vous n'avez pas de numéro SIRET : copie de votre pièce d'identité	Si le demandeur est une personne physique	☐	☐
Attestation de non assujettissement à la TVA	Si non assujetti à la TVA	☐	☐
Extrait K-bis ⁽¹⁾	Si le demandeur est une forme sociétaire	☐	☐
Annexe – Appréciation sur le caractère OQDP	Pour les structures non reprises dans la liste éditée par le MAAF	☐	☐
Annexe lié au respect de la commande publique ou les toutes les pièces du marché	Structures soumises à la commande publique	☐	☐
Pièces relatives au projet			
Convention de partenariat	Le cas échéant	☐	☐
Dossier technique de présentation du projet	Tous	☐	
Justificatifs relatifs aux dépenses prévisionnelles			
Justificatifs des dépenses prévisionnelles sur factures/ devis	Tous	☐	☐
Justificatifs des frais salariaux prévisionnels			
Fiches de paie antérieures, estimations du coût salarial par les services compétents... Le nombre de jours consacrés au projet par le ou les agent(s) doit être renseigné dans le formulaire de demande de subvention	Tous	☐	
Contrat de travail ou lettre de mission	Tous	☐	
Justificatifs du nombre d'heures travaillées par an (convention collective, contrat de travail)	Tous	☐	
Si les dépenses prévisionnelles induisent des frais de déplacement, restauration et hébergement : fournir le texte précisant le barème en vigueur appliqué dans la structure (barème de la fonction publique en vigueur, barème fiscal en vigueur, convention collective, délibération propre à la structure fixant les règles de prise en charge des frais professionnels...)	Le cas échéant	☐	☐
Justificatifs des autres dépenses prévisionnelles	Tous	☐	
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 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.**

ANNEXES – DEMANDE FINANCIERE

Annexe 1 : Dépenses prévisionnelles sur devis

Nature de la dépense	Partenaire concerné	Rattachement au projet (mettre en lien avec une tâche du descriptif technique)	Type de justificatif joint (devis n°)	Justificatif joint	* Montant HT/prix net	Montant TVA	* Montant TTC
				☐	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				☐	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				☐	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				☐	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				☐	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				☐	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				☐	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				☐	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				☐	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				☐	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				☐	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				☐	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
TOTAL					_ _ _ _ _ _ , _ _ €	_ _ _ _ _ _ , _ _ €	_ _ _ _ _ _ , _ _ €

Tableau 1 : Dépenses sur devis non proratisées

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
				☐	_____	_____	_____		_____	_____
				☐	_____	_____	_____		_____	_____
				☐	_____	_____	_____		_____	_____
				☐	_____	_____	_____		_____	_____
				☐	_____	_____	_____		_____	_____
				☐	_____	_____	_____		_____	_____
				☐	_____	_____	_____		_____	_____
				☐	_____	_____	_____		_____	_____
				☐	_____	_____	_____		_____	_____
				☐	_____	_____	_____		_____	_____
				☐	_____	_____	_____		_____	_____
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
			_ _ _		_ _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	☐
			_ _ _		_ _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	☐
			_ _ _		_ _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	☐
			_ _ _		_ _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	☐
			_ _ _		_ _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	☐
			_ _ _		_ _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	☐
			_ _ _		_ _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	☐
			_ _ _		_ _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	☐
_ _ _ _ _ _ , _ _ €							

(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
		☐		☐		_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
		☐		☐		_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
		☐		☐		_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
		☐		☐		_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
		☐		☐		_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
		☐		☐		_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
		☐		☐		_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
		☐		☐		_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
		☐		☐		_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
		☐		☐		_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
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

Annexe 5 : Identification de chaque partenaire *Veuillez remplir cette annexe pour chacun des partenaires*

Vous êtes un partenaire : • bénévole • bénéficiaire de l'aide

N° SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Ou 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 : _____

Coordonnées du partenaire

Adresse : _____
Permanente du demandeur

Code postal : |_|_|_|_|_|_| Commune : _____

 : |_|_|_|_|_|_|_|_| Téléphone portable professionnel : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° de télécopie (*facultatif*) : |_|_|_|_|_|_|_|_| Courriel : _____

Coordonnées du compte bancaire sur lequel sera reversé l'aide par le chef de file de l'opération – le cas échéant

☐ 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.