



## 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 connaît ce(s) compte(s). Veuillez donner ci-après les coordonnées du compte choisi pour le versement de la présente aide, ou joindre un RIB :

Code établissement |\_\_\_\_\_| Code guichet |\_\_\_\_\_| N° de compte |\_\_\_\_\_| clé |\_\_\_\_\_|

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

## CARACTERISTIQUES DU DEMANDEUR

### Nombre et Niveau de qualification des formateurs\* :

Nom et Prénom	Ingénieur	Master II avec 3 ans d'expérience professionnelle	Doctorat	Master II avec 1 an d'expérience professionnelle
	<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"/>	<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"/>

**Le niveau de qualification du formateur doit être justifié**

**Le projet peut concerner l'accompagnement de la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE)\* ?**

OUI

NON

\* Veuillez cocher la case nécessaire

## CARACTERISTIQUES DU PROJET

### Localisation du projet :

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.

### Offre de formation :

<i>Intitulé de la formation</i>	<i>Objectifs (points importants abordés)</i>	<i>heures / session</i>	<i>Participants nombre Min</i>	<i>Participants nombre Max</i>	<i>Offre VAE</i>	<i>Mise en œuvre par un OPCA<sup>(1)</sup></i>	<i>Coût moyen (de l'heure ou par participant) **</i>
					<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"/>	

\* Veuillez cocher la case nécessaire

\*\* barrer ce qui ne vous concerne pas.

(1) OPCA : Organisme Paritaires de Collecte Agréés)

**Pour chaque intitulé de formation, il vous faut fournir une fiche détaillée explicative.**

## DEPENSES PREVISIONNELLES

Êtes-vous soumis au droit de la commande publique pour cette opération\*?  oui  non  sans objet  
Si oui, remplir l'annexe s'y référant.

Êtes-vous un Organisme Qualifié de Droit Public (voir fiche explicative)\* ?  oui  non  sans objet  
Si oui, remplir l'annexe s'y référant.

<b>Récapitulatif des dépenses prévisionnelles</b>	Montant prévisionnel	
	<input type="checkbox"/> HT	<input type="checkbox"/> TTC (1)
<b>Cf Annexe 1</b> : dépenses prévisionnelles sur devis non proratisées	_ _ _ _	_ _ _ _ , _ _ _
<b>Cf Annexe 1</b> : dépenses prévisionnelles sur devis proratisées	_ _ _ _	_ _ _ _ , _ _ _
<b>Cf Annexe 2</b> : Frais salariaux prévisionnels supportés par le demandeur	_ _ _ _	_ _ _ _ , _ _ _
<b>Cf Annexe 3</b> : autres frais supportés par le demandeur (déplacement, hébergement, restauration...) : dépenses sur frais réels ou forfaitisées	_ _ _ _	_ _ _ _ , _ _ _
<b>TOTAL général des dépenses prévisionnelles</b>	_ _ _ _	_ _ _ _ , _ _ _

\* Veuillez cocher la case si nécessaire

<sup>(1)</sup> Cocher la case nécessaire. Seuls les établissements publics qui ne récupèrent pas la TVA peuvent présenter des dépenses et des recettes TTC

### Pour rappel :

#### Les dépenses éligibles sont celles liées à l'action de formation :

- dépenses liées à l'organisation et la réalisation des actions de formation : rémunération des agents qui organisent ou réalisent les opérations, supports de formation et dépenses de déplacement, de location de salle, de restauration et d'hébergement des formateurs au cours de leurs missions de formation ;
- coût des participants :
  - o frais de transport ;
  - o hébergement ;
  - o indemnités journalières.

## PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL DU PROJET

Financements	Montant en € <sup>(1)</sup>
<b>Financements publics sollicités</b>	
CTM _____	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
Etat (préciser sources) _____	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
_____	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
_____	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
TVA NPR (non perçue récupérable) _____	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
Autre* : _____	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
_____	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
Financement européen (FEADER) _____	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
<b>Sous-total financements publics [a]</b>	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
<b>Financements privés</b>	
Auto-financement du maître d'ouvrage _____	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
Participation du secteur privé _____	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
Autre* : _____	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
<b>Sous-total financements privés [b]</b>	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
<b>Recettes prévisionnelles générées par le projet [c]</b>	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
<b>TOTAL général = coût du projet ([a]+[b]+[c])</b>	_ _ _   _ _ _ ,  _ _

<sup>(1)</sup> 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 à la formation des conseillers.

**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 commencé l'exécution de ce projet,

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 3 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 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 3 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
<b><i>Pendant la mise en œuvre de l'opération</i></b>	
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*
<b><i>Au plus tard trois mois après l'achèvement d'une opération</i></b>	
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 3 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 3 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 3 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 le service instructeur 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](mailto:guichet.europe@collectivitedemartinique.mq).

## LISTE DES PIÈCES A JOINDRE A VOTRE DEMANDE

Pièces	Type de demandeur concerné / type de projet concerné	Pièce jointe	Pièce déjà fournie à l'administration	Sans objet
<b>Demandeur</b>				
Relevé d'identité bancaire	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Copie de pièce d'identité	Pour le responsable de l'organisme de formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Document officiel délivré par l'administration et octroyant le Numéro d'agrément	Centre de formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Liasses fiscales des 2 dernières années	Tous	<input type="checkbox"/>		
Attestation de non assujettissement de la TVA	Si non assujetti à la TVA	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
K-bis <sup>(1)</sup>	Si le demandeur est une forme sociétaire	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Exemplaire des statuts <sup>(1)</sup>	Si le demandeur est une forme sociétaire, et si le montant des subventions demandées est sup. à 23 000 €	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Récépissé de déclaration en préfecture	Pour les associations	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Liste des aides publiques obtenues au cours des 3 derniers exercices financiers Cf. annexe A	Tous	<input type="checkbox"/>		
Formulaire relatif au respect du droit de la commande publique	Si commande publique	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Annexe – Appréciation sur le caractère OQDP	Pour les structures non reprises dans la liste éditée par le MAAF	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Annexe liée au respect de la commande publique ou toutes les pièces du marché	Structures soumises à la commande publique	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<b>Pièces relatives au projet</b>				
Original du présent formulaire de demande d'aide complété et signé	Tous	<input type="checkbox"/>		
Délibération de l'organe compétent approuvant le projet et le plan de financement et autorisant le représentant légal à solliciter la subvention	Collectivités territoriales, leur groupement, établissements publics et associations	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Dossier technique de présentation du projet	Tous	<input type="checkbox"/>		
Justificatifs des compétences	Tous	<input type="checkbox"/>		
<b>Justificatifs relatifs aux dépenses prévisionnelles</b>				
Justificatifs des dépenses prévisionnelles sur factures/ devis	Tous	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Justificatifs des autres dépenses prévisionnelles	Tous	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Plan de réalisation des dépenses	Tous	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<b>Justificatifs sur le financement du projet</b>				
Attestation des autres financeurs	Le cas échéant	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>





**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
- Défisicalisation
- Autres aides

Date d'obtention	Nature	Objet	Montant en €
_ _ _ _ _ _ _ _ _			_ _ _ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _ _ _			_ _ _ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _ _ _			_ _ _ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _ _ _			_ _ _ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _ _ _			_ _ _ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _ _ _			_ _ _ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _ _ _			_ _ _ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _ _ _			_ _ _ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _ _ _			_ _ _ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _ _ _			_ _ _ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _ _ _			_ _ _ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _ _ _			_ _ _ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _ _ _			_ _ _ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _ _ _			_ _ _ _ _ _ _ _ _

Le dirigeant de l'organisme de formation \_\_\_\_\_ certifie exactes et complètes les informations fournies dans la présente attestation.

Date : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Cachet de l'organisme de formation

Signature

## ANNEXES – DEMANDE FINANCIERE

### Annexe 1 : Dépenses prévisionnelles sur devis

**Tableau 1 : Dépenses sur devis non proratisées**

Nature de la dépense	Fournisseur	Poste*	Type de justificatif joint (devis n°)	Justificatif joint	* Montant HT/prix net	Montant TVA	* 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"/>	_ _ _   _ _ _ ,  _ _	_ _ _   _ _ _ ,  _ _	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
<b>TOTAL</b>					_ _ _   _ _ _ ,  _ _ €	_ _ _   _ _ _ ,  _ _ €	_ _ _   _ _ _ ,  _ _ €

**Tableau 2 : Dépenses sur devis proratisées**

Nature de la dépense	Fournisseur	Poste*	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"/>	,	,	,		,	,
<b>TOTAL</b>					,   €	,   €	,   €		,   €	,   €

## Annexe 2 : Frais salariaux prévisionnels supportés par le demandeur

Description de l'intervention	Poste	Nom de l'intervenant et niveau de qualification de l'intervenant <sup>(1)</sup>	Nb heures travaillées sur la période de base <sup>(2)</sup> 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"/>
<b>TOTAL ANNEXE II</b>				_ _ _   _ _ _ ,  _ _  €			

(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"/>		_ _ _   _ _ _ ,  _ _	_ _ _   _ _ _ ,  _ _
<b>TOTAL</b>						_ _ _   _ _ _ ,  _ _  €	