



DEMANDE DE PAIEMENT

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

MESURE 4 - INVESTISSEMENTS PHYSIQUES DANS LES EXPLOITATIONS AGRICOLES

Dispositif 4.2

« Investissement en faveur de la transformation et la commercialisation des produits agricoles relevant de l'annexe 1 du traité »

Programme de Développement Rural de la Guadeloupe et Saint-Martin 2014-2020

Veuillez lire attentivement la notice explicative qui accompagne le présent document.

ATTENTION :

Votre dossier de demande de paiement en original doit être déposé au **Conseil Régional de Guadeloupe, Direction de l'Agriculture, de la Pêche et du Développement Rural (DAPDR), service de l'agriculture et de l'agro-alimentaire**, éventuellement accompagné d'une version numérique sur clef USB, sur CD-ROM ou via e-mail (vous devez conserver un exemplaire à l'identique).

Adresse postale : rue Paul Lacavé, Petit Paris – 97109 BASSE-TERRE cedex

Adresse électronique : benjamin.moustache@cr-guadeloupe.fr

N° de dossier OSIRIS : _____ Nom du bénéficiaire : _____
N° SIRET : _____ N° PACAGE : _____
Libellé de l'opération : _____

Je soussigné, (nom, prénom du représentant de la structure)
agissant en qualité de représentant légal de (nom de la structure bénéficiaire portée dans la décision)
demande le versement des aides qui ont été accordées par la décision attributive n°.....
Je demande le versement dans le cadre d'une demande de :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> avance | <input type="checkbox"/> paiement n° 6 |
| <input type="checkbox"/> paiement n° 1 | <input type="checkbox"/> paiement n° 7 |
| <input type="checkbox"/> paiement n° 2 | <input type="checkbox"/> paiement n° 8 |
| <input type="checkbox"/> paiement n° 3 | <input type="checkbox"/> paiement n° 9 |
| <input type="checkbox"/> paiement n° 4 | <input type="checkbox"/> paiement n° 9 |
| <input type="checkbox"/> paiement n° 5 | <input type="checkbox"/> dernier paiement (solde) |

Montant des dépenses réalisées à ce jour et relatives au projet : _____

Dont : Montant des dépenses éligibles présentées pour cette demande de paiement : _____

☐ J'ai pris connaissance que j'encours des sanctions si je présente des dépenses qui ne sont pas éligibles conformément à l'article 63 du règlement d'exécution (UE) n°809/2014 de la Commission du 17 juillet 2014.

Le service instructeur du Conseil Régional de Guadeloupe détermine :

- le montant de l'aide que je demande, basé seulement sur le contenu du présent formulaire de demande de paiement (= a)
- le montant de l'aide qui m'est due, après vérification de l'éligibilité de ma demande de paiement (= b)

Si le montant (a) dépasse le montant (b) de plus de 10%, alors, le montant qui me sera effectivement versé sera égal à (b – [a-b])

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

☐ Vous avez un compte bancaire unique ou plusieurs comptes bancaires pour le versement des aides. Le Conseil Régional de Guadeloupe connaît ce(s) compte(s) et en possède le(s) RIB. Veuillez donner ci-après les coordonnées du compte choisi pour le versement de cette aide.

Code établissement _____ Code guichet _____ N° de compte _____ Clé _____

N° IBAN _____

BIC _____

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

DEPENSES ELIGIBLES REALISEES donnant lieu à des factures

Poste de dépense	Nature de l'investissement	Fournisseur à l'origine de la facture	Facture	Date de la facture	Date d'acquittement de la facture	Mode de paiement (et N° du chèque, du mandat, du virement...)	Montant total de la facture ou montant correspondant sur la facture ☐ HT ☐ TTC	
			N°				Idem*	Montant
							☐	,
							☐	,
							☐	,
							☐	,
							☐	,
							☐	,
							☐	,
							☐	,
							☐	,
							☐	,
							☐	,
							☐	,
							☐	,
							☐	,
							☐	,
TOTAL								,

* Si le montant total de la facture est pris en compte, merci de cocher « Idem »

**** Seuls les établissements privés qui ne récupèrent pas la TVA peuvent présenter des factures TTC (certains établissements publics peuvent être également concernés).**

NOTA : lorsque la facture concerne plusieurs investissements dont certains ne sont pas éligibles, il convient d'indiquer ceux qui sont éligibles (par exemple en surlignant sur la facture les montants à prendre en compte).

RECETTES GENEREES PAR L'OPERATION

Nature de la recette	Montant de la recette (il peut s'agir d'une partie de la facture) <input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> TTC	N° de la facture	Date de la facture	Date d'acquiescement	facture jointe
	_____				<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					

PLAN DE FINANCEMENT REALISE (pour la demande de solde uniquement)

	(Montant en euros)
Coût global du projet (A)	
Recettes générées par le projet (B)	
Coût total du projet hors recettes (C) = (A) – (B)	
Montant total des aides attendues et versées (D) = taux aide * (C)	
Montant de l'apport du bénéficiaire (hors recettes) (C) – (D)	
Dont montant apporté par autofinancement	

INDICATEUR DE REALISATION (**Obligatoire** pour la dernière demande de paiement)

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

Age et sexe du bénéficiaire (ou du représentant de la structure, le cas échéant):

	< 40 ans	>= 40 ans
Hommes		
Femmes		
Total		

[illegible]

Les dépenses publiques correspondent au montant total des aides attendues et versées du plan de financement réalisé (D)

Total de l'investissement (en €) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nombre d'exploitations agricoles bénéficiant d'un soutien : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Nombre d'emploi créé par le projet soutenu : ☐ 0 ☐ 0,5 ☐ 1 ☐ 1,5 ☐ 2 ☐ >2 ETP

Merci de vous référer à la notice pour le calcul des ETP

Type d'opération : ☐ Stockage ☐ Transformation à la ferme ☐ Transformation ☐ Commercialisation

Evolution de la Valeur Ajoutée Brute (VAB) après projet : %

Votre projet a-t-il permis de développer de nouveaux produits ou techniques ? : ☐ oui ☐ non

Votre projet a-t-il un impact sur l'efficacité énergétique ? : ☐ oui ☐ non

Si oui, merci de quantifier l'économie réalisée en tonnes équivalent pétrole (TEP) : TEP

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR À L'APPUI DE VOTRE DEMANDE

Pièces	Type de demandeur concerné	Pièce jointe	Pièce déjà fournie au CR	Sans objet
Exemplaire original du présent formulaire de demande de paiement complété, daté et signé	Tous	<input type="checkbox"/>		
Pièces justificatives des dépenses réalisées : - factures acquittées et visées par le fournisseur ou constructeur portant les mentions de date et moyen de règlement OU la copie du relevé de compte - OU tableau récapitulatif signé par un tiers habilité (expert comptable, commissaire aux comptes ou comptable public)	Tous	<input type="checkbox"/>		
Relevé d'identité bancaire	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Preuve du respect de l'engagement de faire la publicité de la participation communautaire	Si le bénéficiaire est concerné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Garantie bancaire dans le cas où le bénéficiaire demande une avance		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déclaration de début des travaux	Si la demande comporte des subventions Etat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déclaration de fin des travaux	Si la demande comporte des subventions Etat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres pièces, à préciser		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Garantie décennale	Pour les travaux concernés par la garantie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

ATTESTATIONS ET ENGAGEMENTS

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 page 1)

Cachet du demandeur

Je suis informé(e) (nous sommes informés) 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 et la Région Guadeloupe. Conformément à la loi « informatique et libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978, je bénéficie (nous bénéficions) d'un droit d'accès et de rectification aux informations me concernant, je peux (nous pouvons) m'adresser (nous adresser) au Conseil Régional de Guadeloupe